الطبعة الثانية

أشهر ٥٠ خرافة في علم النفس

هدم الأفكار الخاطئة الشائعة حول سلوك الإنسان



سكوت ليلينفيلد وستيفن جاي لين وجون روشيو وباري بايرستاين

أشهر ٥٠ خرافة في علم النفس

هدم الأفكار الخاطئة الشائعة حول سلوك الإنسان

تأليف

سكوت ليلينفيلد وستيفن جاي لين

وجون روشيو وباري بايرستاين

ترجمة

محمد رمضان داود

إيمان أحمد عزب

مراجعة

حسام بيومي محمود

محمد إبراهيم الجندي



أشهر ٥٠ خرافة في علم النفس

أشهر ٥٠ خرافة في علم النفس

سكوت ليلينفيلد وستيفن جاي لين
وجون روشيو وباري بايرستاين

50 Great Myths of Popular Psychology

Scott O. Lilienfeld,
Steven Jay Lynn, John Ruscio,
and Barry L. Beyerstein

الطبعة الثانية ٢٠١٣م
رقم إيداع ٢٠١٢/١٣٣٦٩

كلمات عربية للترجمة والنشر
إن كلمات عربية للترجمة والنشر غير مسئولة عن آراء المؤلف وأفكاره
وإنما يعبّر الكتاب عن آراء مؤلفه
ص.ب. ٥٠، مدينة نصر ١١٧٦٨، القاهرة
جمهورية مصر العربية
تليفون: ٢٢٧٠٦٣٥٢ ٢٠٢ +   **فاكس:** ٢٢٧٠٦٣٥١ ٢٠٢ +
البريد الإلكتروني: kalimat@kalimat.org
الموقع الإلكتروني: http://www.kalimat.org

أشهر ٥٠ خرافة في علم النفس/تأليف سكوت ليلينفيلد ... [واخ] . - القاهرة: كلمات عربية للترجمة والنشر، ٢٠١٢.
٤٧٢ص، ١٦٫٠×٢٣٫٠سم
تدمك: ٦ ٢٧ ٥١٧١ ٩٧٧ ٩٧٨

١- علم النفس الشعبي
٢- الخرافات

أ- ليلينفيلد، سكوت (مؤلف مشارك)

١٣١

الغلاف: تصميم إيهاب سالم.

المحتويات

ثناء على كتاب «أشهر ٥٠ خرافة في علم النفس»	٧
عن المؤلفين	١١
تمهيد	١٥
شكر وتقدير	٢١
مقدمة	٢٣
١- قدرة المخ	٤٩
٢- من المهد إلى اللحد	٨١
٣- ذكرى ما مضى	١٠٩
٤- تعلم مهارات جديدة	١٣٣
٥- تبدل حالات الوعي	١٥٧
٦- شيء في صدري	١٧٩
٧- الكائن الاجتماعي	٢٠٥
٨- اعرف نفسك	٢٢٩
٩- حزين وغاضب ومزعج	٢٦٥
١٠- اضطراب في المحكمة	٣٠١
١١- مهارات وعقاقير	٣٢٥
خاتمة	٣٥٣
ملحق	٣٦١
المراجع	٣٦٥

ثناء على كتاب
«أشهر ٥٠ خرافة في علم النفس»

«تُكتسب المعرفة الحقيقية بمشقة، ويبين لنا هذا الكتاب القيِّم الذي طُرح في الوقت المناسب أن دحض الأكاذيب ليس مهمة سهلة. يكشف الكتاب زيف جميع معتقدات العلوم الزائفة شديدة الانتشار، ويقيم الأدلة على كذب مجموعة متنوعة من الخرافات التي يبدو وكأنها يجب أن تكون صحيحة، ويفسر أسباب سقوط الناس فريسة لمثل هذه الأكاذيب، وينتهي ببعض الحقائق المثيرة عن العقل والسلوك توضح أن الحقيقة يمكن أن تكون عجيبة كالخيال تمامًا. هذه الخرافات الخمسون لن تختفي عند نشر هذا الكتاب، لكنَّ هؤلاء الذين سيقرءونه سيستمتعون بالقدرة على إخبار غيرهم — وغيرهم كثيرون — بالحقيقة وتصحيح معتقداتهم.»

توماس جيلوفيتش، جامعة كورنيل

«كنا بحاجة إلى تلك الخلاصة الوافية منذ فترة. فهذه المعلومات الخاطئة والأفكار المنتشرة (والخاطئة في الوقت نفسه) عن علم النفس قد فُضحت في مطبوعات منفردة، لكن لم تجمع قط مراجعات نقدية لتلك الخرافات في مكان واحد من قبل. والخرافات التي اختارها هؤلاء المؤلفون هي في الواقع خرافات شهيرة؛ فهي الخرافات نفسها التي يواجهها معلمو علم النفس كل يوم. فالكتاب مصدر رائع لكل من الطالب والمعلم. والمراجعات النقدية دقيقة ومكتوبة على نحو جيد. وإني على ثقة من أن نسختي من

الكتاب سوف يطوى كثير من صفحاتها للرجوع إليها في غضون ستة أشهر.»

كيث إي. ستانوفيتش، مؤلف كتاب
«كيف تفكر بوضوح في علم النفس»
وكتاب «ما ينقص اختبارات الذكاء»

«كتاب يمحو الخرافات، كانت هناك حاجة ماسة إليه لطلاب علم النفس والعاملين فيه. يذكرنا ذلك الكتاب الأخاذ بأن تطبيق المنهج العلمي على الممارسة اليومية لعلم النفس ليس جديرًا بالاهتمام فقط، بل ممتع أيضًا.»

كارول تافريس، شاركت في تأليف كتاب
«الأخطاء ارتكبت (لكن لست أنا من ارتكبها)»

«نظرًا لأنني أستخدم ١٠٪ من قدراتي الذهنية، فقد اضطررت إلى أن أعزف موسيقى موتسارت وقت قراءة هذا الكتاب، ثم اضطررت إلى الخضوع للتنويم المغناطيسي لكي أتذكره بسبب صدمات الطفولة المكبوتة التي تتسرب بين الحين والآخر من خلال تجارب الخروج من الجسد والحاسة السادسة. إذا كنت تصدق أيًّا مما سبق، فأنت بحاجة إلى قراءة هذا الكتاب مرتين إذا كانت معلومات محو الخرافات تؤدي بك إلى قمع ذاكرتك.»

مايكل شريمر، ناشر مجلة «سكبتيك»،
وصاحب العمود الشهري في «ساينتفيك أمريكان»،
ومؤلف كتاب «لماذا يصدق الناس أشياء غريبة»

«هل حقًّا يمثل علم النفس بديهيات في أغلبه؟ لكل من يعجب من ذلك، يقدم هذا الكتاب الرائع — الذي يرفض على نحو تفصيلي فعال ٥٠ من خرافات علم النفس الشعبي ويرفض في إيجاز ٢٥٠ خرافة أخرى — إجابات مُقْنِعَة. والكتاب يفعل أكثر من ذلك: فهو يعرض أمثلة رائعة على كيفية عمل العلم ودعمه التفكير النقدي. وسيكون هذا الكتاب

الممتاز مصدرًا مهمًّا وقراءة ممتعة للمعلمين والطلاب والكتاب وأي شخص يريد أن يفكر على نحو أكثر ذكاءً.»

ديفيد جي مايرز، كلية هوب،
مؤلف كتاب «الحدس: مواطن قوته ومخاطره»

«أرى أن كل فصل من فصول الكتاب ممتاز، ومن وجهة نظر تعليمية، رائع أيضًا. فالطريقة التي يُعرض بها تاريخ الخرافات للمناقشة النقدية المتزنة لكل خرافة على حدة تعد إنجازًا عظيمًا. يشتهر سكوت ليلينفيلد بأسلوبه السهل في الكتابة، لكنه هو ومشاركيه في تأليف هذا الكتاب يرتقون إلى مستوى جديد أسمى. ويؤدي بنا هذا إلى كتاب لا يسهل على طلاب علم النفس بالجامعات وحدهم فهمه، لا سيما طلاب السنة الأولى، بل على عوام القراء أيضًا.»

داب لو، جامعة ذا فري ستيت

عن المؤلفين

سكوت أوه ليلينفيلد: يعمل أستاذًا لعلم النفس بجامعة إيموري بأتلانتا، وقد وضع أكثر من ٢٠٠ مؤلف تتنوع ما بين كتب كاملة وفصول من بعض الكتب ومقالات نُشرت في مجلات علمية، وحصل عام ١٩٩٨ على جائزة ديفيد شاكوه لإسهاماته المتميزة في مجال علم النفس الإكلينيكي، ويمنح هذه الجائزة القسم الثاني عشر للجمعية الأمريكية للطب النفسي المعروف باسم جمعية علم النفس الإكلينيكي. شغل د. ليلينفيلد سابقًا منصب رئيس الشعبة الثالثة بجمعية علم النفس الإكلينيكي، وهو زميل جمعية العلوم النفسية، ورئيس تحرير مجلة «ساينتيفك ريفيو أوف مينتال هيلث براكتيس». تشمل المجالات البحثية الرئيسية التي يهتم بها: اضطرابات الشخصية، وتصنيف الأمراض النفسية وتشخيصها، والأكاذيب العلمية في مجال الصحة النفسية، وتدريس علم النفس.

ستيفن جاي لين: يدرِّس علم النفس بجامعة نيويورك الحكومية في بينجامتون، ويعمل مديرًا للعيادة النفسية بها، إلى جانب عمله في أحد عشر مجلسًا من مجالس التحرير. كتب د. لين ٢٧٠ مؤلفًا بحثيًّا منها ١٦ كتابًا، وشغل سابقًا منصب رئيس قسم التنويم المغناطيسي النفسي بالجمعية الأمريكية للطب النفسي، ونال جائزة تشانسيلور للأنشطة البحثية والإبداعية التي تقدمها جامعة نيويورك الحكومية، وهو زميل الجمعية الأمريكية للطب النفسي وجمعية العلوم النفسية، وقد مول المعهد القومي للصحة النفسية أبحاثه التي تشمل مجالاتها الرئيسية: التنويم المغناطيسي، والذاكرة، والأوهام، والانفصال.

جون روشيو: يعمل أستاذًا مشاركًا لعلم النفس بكلية نيوجيرسي، وتتضمن اهتماماته البحثية الأساليب الكمية في أبحاث علم النفس، وخصائص الأكاذيب

العلمية التي تميز بين الموضوعات الواقعة ضمن نطاق العلوم النفسية وخارجه. كتب جون روشيو أكثر من خمسين مؤلفًا تتنوع ما بين المقالات والكتب الكاملة وفصول من بعض الكتب، ومن مؤلفاته كتاب «التفكير النقدي في علم النفس: التمييز بين المنطق والحماقة»، وهو عضو بهيئتي تحرير مجلة «جورنال أوف أبنورمال سيكولوجي» ومجلة «سيكولوجيكال أسيسمنت»، ويشارك أيضًا في تحرير مجلة «ساينتيفك ريفيو أوف مينتال هيلث براكتيس».

باري إل بايرستاين: كان الراحل أستاذًا لعلم النفس بجامعة سايمون فريزر ورئيسًا لجمعية بريتش كولومبيا للباحثين عن الحقيقة. شارك د. بايرستاين في تحرير مجلتي «ذا رايت ستاف» (١٩٩٢) و«ساينتيفك ريفيو أوف ألترنيتيف مديسين»، وساهم أيضًا في كتابة عدة مقالات في مجلة «سكيبتيكال إنكوايرر» وغيرها من المجلات العلمية المتخصصة. كان د. بايرستاين عضوًا بالمجلس الاستشاري لمؤسسة سياسات الدواء (ومقرها واشنطن العاصمة)، وعضوًا مؤسسًا بمجلس إدارة المؤسسة الكندية لسياسات الدواء (في أوتاوا بأونتاريو).

«لا بد أن يبدأ العلم بالخرافات وبنقد الخرافات.»

سير كارل بوبر (١٩٥٧)

تمهيد

يحيط علم النفس بجوانب حياتنا كافة؛ الشباب والشيخوخة والنسيان والتذكر والنوم والحلم والحب والكراهية والسعادة والحزن والمرض النفسي والعلاج النفسي؛ هذه هي مكونات حيواتنا اليومية، في الخير والشر، وغالبًا في كليهما معًا. ففي كل يوم، تقريبًا، تمطرنا وسائل الإعلام الإخبارية والأفلام والبرامج التليفزيونية وشبكة الإنترنت بادعاءات تخص مجموعة من موضوعات علم النفس مثل: وظائف المخ، والوسطاء الروحانيين، وتجارب الخروج من الجسد، والذكريات المستردة، واختبار جهاز كشف الكذب، والعلاقات الرومانسية، ورعاية الأبناء، والاعتداء الجنسي على الأطفال، والاضطرابات النفسية، والجرائم الحقيقية، والعلاج النفسي. وقد تكشف لنا زيارة عارضة إلى مكتبة الحي الذي نقطن به عن عشرات — بل مئات — من كتب مساعدة الذات والعلاقات والاستشفاء والإدمان التي تقدم كثيرًا من النصائح التي تساعدنا على توجيه خطواتنا على طريق الحياة الوعر. وبالطبع لا نهاية للنصائح الخاصة بعلم النفس على شبكة الإنترنت لأولئك الذين يفضلون الحصول على النصائح النفسية مجانًا. فصناعة علم النفس الشعبي ترسم، بطرق لا حصر لها، ملامح عالم بدايات القرن الحادي والعشرين.

مع ذلك، ولدرجة تدعو إلى الدهشة، كثير مما نعتقد أنه صحيح عن علم النفس ليس كذلك؛ فعلى الرغم من توفر أعداد كبيرة للغاية من مصادر علم النفس الشعبي بسهولة تامة في المكتبات وعلى شبكة الإنترنت، فإنها تعج بالخرافات والمفاهيم المغلوطة. وفي حقيقة الأمر، في عالم اليوم سريع الإيقاع الذي يتسم بحمل المعلومات الزائد، تنتشر «المعلومات المغلوطة» عن علم النفس على الأقل بقدر انتشار المعلومات الصحيحة. ومع الأسف، عدد قليل من الكتب الثمينة هي المتاحة لمساعدتنا في إنجاز المهمة العسيرة المتمثلة في التمييز بين الحقيقة والخيال في علم النفس الشعبي.

ونتيجة لذلك، نجد أنفسنا في كثير من الأوقات تحت رحمة خبراء مساعدة الذات ومقدمي برامج التليفزيون الحوارية وخبراء الصحة النفسية المزعومين على موجات الراديو، الذين يشيع كثير منهم نصائح ذات صلة بعلم النفس هي في الأساس خليط مضلل من الحقائق وأنصاف الحقائق والأكاذيب الواضحة. فدون مرشد جدير بالثقة لتمييز الخرافة النفسية من الحقيقة، نصبح عرضة للضياع وسط أدغال المفاهيم المغلوطة.

العديد من الخرافات الكبرى في علم النفس الشعبي لا تكتفي فقط بإمدادنا بمعلومات خاطئة عن الطبيعة البشرية، لكنها علاوةً على ذلك يمكن أن تؤدي بنا إلى اتخاذ قرارات حمقاء في حيواتنا اليومية. فهؤلاء الذين يظنون مخطئين أن الناس يكبتون ذكريات التجارب المؤلمة (انظر الخرافة رقم ١٣) قد يهدرون جزءًا كبيرًا من حياتهم في محاولة لا طائل من ورائها لاجترار ذكريات عن أحداث طفولة مؤلمة لم تحدث قط من الأساس، وهؤلاء الذين يعتقدون أن السعادة تتحدد في الغالب عن طريق ظروفنا الخارجية (انظر الخرافة رقم ٢٤) ربما يحصرون اهتمامهم بما هو خارج أنفسهم بدلًا من الاهتمام بما هو داخلها لكي يعثروا على «الصيغة» المثلى للإشباع طويل الأجل، وهؤلاء الذين يعتقدون مخطئين أن الأضداد تتجاذب في علاقات رومانسية (انظر الخرافة رقم ٢٧) قد يهدرون أعوامًا في البحث عن رفيق الروح الذي تختلف صفاته الشخصية وقيمه اختلافًا تامًّا عن صفاتنا وقيمنا؛ ليكتشفوا بعد فوات الأوان أن مثل هذا «التوافق» نادرًا ما يفلح. فالخرافات مهمة.

وكما ذكر أستاذ العلوم، ديفيد هامر (١٩٩٦)، فالمفاهيم العلمية المغلوطة لها أربع خصائص رئيسية؛ هي: (١) أفكار ثابتة وراسخة عن العالم، (٢) تتناقض مع أدلة ثبتت صحتها، (٣) تؤثر في الطريقة التي يفهم بها الناس العالم، (٤) لا بد أن يجري تصحيحها للوصول إلى المعرفة الصحيحة (ستوفر، سوندرز، ٢٠٠٠). وفيما يخص أهدافنا هنا، فإن النقطة الأخيرة في غاية الأهمية. فنحن نرى أن محو الخرافات يجب أن يكون مكونًا أساسيًّا في تعليم دروس علم النفس، ويرجع ذلك إلى أن الأفكار الراسخة في مفاهيم علم النفس المغلوطة يمكن أن تعيق فهم الطلاب للطبيعة الإنسانية.

ثمة تعريفات معجمية كثيرة لكلمة «خرافة»، لكن التعريفات الأكثر ملاءمة لأهدافنا هي تعريفات «قاموس التراث الأمريكي» (٢٠٠٠)، ومنها: «اعتقاد أو قصة شهيرة [لكنها خاطئة] أصبحت مرتبطة بشخص أو عادة أو حدث»، و«قصة خيالية

أو نصف حقيقة، لا سيما تلك التي تشكل جزءًا من أحد المذاهب الفكرية». ومعظم الخرافات التي نعرض لها في هذا الكتاب هي أفكار ذائعة الانتشار تناقض على نحو سافر الأبحاث ذات الصلة بعلم النفس. وهناك خرافات أخرى نعرض لها أيضًا في هذا الكتاب لكنها ليست إلا أشكالًا من المبالغة أو الادعاءات المشوهة التي تحتوي على قدر ضئيل من الحقيقة. وفي كلتا الحالتين، الغالبية العظمى من الخرافات التي نعالجها في هذا الكتاب يمكن أن تبدو شديدة الإقناع؛ لأنها تتفق مع وجهة نظر أكثر اتساعًا للطبيعة البشرية، وهي وجهة نظر يراها أناس كثيرون مقنعة. من أمثلة ذلك، الارتباط بين الاعتقاد الخاطئ بأننا نستخدم ١٠٪ فقط من قدرة أمخاخنا (انظر الخرافة رقم ١)، والاعتقاد بأن كثيرين منا لم يصلوا إلى حدود إمكاناتهم العقلية، وأيضًا الارتباط بين الاعتقاد الخاطئ في أن تدني تقدير الذات هو سبب رئيسي لفقد القدرة على التكيف مع البيئة المحيطة والاعتقاد في أن بإمكاننا أن نصل إلى أي شيء تقريبًا إن كان لدينا إيمان بأنفسنا.

والعديد من خرافات علم النفس هي أيضًا جهود مفهومة تهدف إلى إكساب عوالمنا شيئًا من المعنى. وكما قال عالم الاجتماع وفيلسوف العلوم الألماني، كلاوس مانهارت (٢٠٠٥)، فإنه عبر التاريخ أدت الخرافات وظيفة أساسية: محاولة تفسير ما لا يمكن تفسيره. وفي حقيقة الأمر، العديد من الخرافات التي نناقشها في هذا الكتاب، مثل الاعتقاد في أن الأحلام قد تبين أن لها معاني رمزية (انظر الخرافة رقم ٢٠)، هي جهود تهدف إلى حل بعض من الغوامض الأبدية في الحياة، التي يمثلها في هذه الحالة الدلالة المهمة لعوالمنا النفسية في الليل.

كتابنا هذا هو أول كتاب يفحص وجهة النظر الكاملة لعلم النفس الشعبي الحديث، وأول كتاب يضع المفاهيم المغلوطة ذات الصلة بعلم النفس تحت مجهر الأدلة العلمية. ونأمل، من خلال القيام بذلك، أن نتخلص من الأفكار الشائعة الكاذبة وأن نسلح القراء بالمعرفة الصحيحة حتى يمكنهم استخدامها في اتخاذ قرارات أفضل في عالم الواقع. وقد عمدنا إلى استخدام أسلوب غير رسمي وجذاب ويفتقر إلى الحشمة في بعض الأوقات. وقد بذلنا جهدًا هائلًا لكي نجعل كتابنا سهل الفهم للطلاب المبتدئين وعامة الناس، ولم نفترض أن لدى القارئ معرفة أكاديمية بعلم النفس. ومن أجل ذلك، آثرنا إبقاء استخدام اللغة المتخصصة في الحدود الدنيا. ونتيجة لذلك أصبح من الممكن أن يستمتع بهذا الكتاب الأخصائيون وغير الأخصائيين على حد سواء.

بدأنا الكتاب بإلقاء نظرة عامة على عالَم علم النفس الشعبي شديد الاتساع، وعلى الأخطار التي تشكلها الخرافات المتصلة بذلك العلم أيضًا وعلى عشرة مصادر رئيسة لهذه الخرافات. بعد ذلك، تعرضنا بالفحص لخمسين خرافة ذائعة الانتشار في علم النفس الشعبي. وفي كل خرافة منها عمدنا إلى: مناقشة مدى انتشارها بين عوام الناس، والأمثلة التوضيحية عليها من داخل عالم علم النفس الشعبي المتسع، والأصول المحتملة لها، والأدلة البحثية المتعلقة بها. وعلى الرغم من أن محو الخرافات هو أحد أهدافنا الرئيسية، فسنذهب إلى ما وراء فضح زيف الخرافات. فمع كل خرافة من الخرافات سنناقش أيضًا ما ثبت لنا صحته فيما يخص كل موضوع، وبهذا نقدم المعرفة الحقيقية بعلم النفس التي يمكن للقراء أن يعرفوها ويطبقوها في حياتهم اليومية. بالإضافة إلى ذلك أضفنا إلى الكثير من الخرافات الخمسين أقسامًا تحمل عنوان «محو الخرافات: نظرة أكثر إمعانًا»، ويفحص كل قسم منها خرافة شديدة الارتباط بالخرافة محل النقاش. ويختتم كل فصل من الفصول بمجموعة من الخرافات الأخرى التي تستحق الدراسة — عددها الإجمالي ٢٥٠ خرافة — بالإضافة إلى مراجع مقترحة مفيدة للعثور على معلومات عن تلك الخرافات. وربما يجد معلمو مادة علم النفس عددًا كبيرًا من هذه الخرافات الإضافية سهل الاستخدام كعروض تقديمية أو موضوعات لأبحاث يطلبونها من طلابهم. وللتأكيد على أن الحقيقة ذات الصلة بعلم النفس غالبًا ما تكون على القدر نفسه من المتعة الموجودة في الخرافة، إن لم تكن أكثر متعة، فإن ملحق الكتاب يستعين بأسلوب ديفيد ليترمان المسمى «قائمة أفضل عشرة» التي تضم اكتشافات شديدة الأهمية ذات صلة بعلم النفس قد تبدو مثل الخرافات، لكنها صحيحة في حقيقة الأمر. وفي النهاية يُختتم الكتاب بملحق يحتوي على المصادر المقترحة لاستكشاف المزيد من الخرافات ذات الصلة بعلم النفس على شبكة الإنترنت.

إننا نعتقد أن هذا الكتاب سيروق لكثير من القراء. فسيجد فيه طلاب علم النفس التمهيدي وطلاب دورات مناهج البحث — وأيضًا معلمو هذه الدورات — فوائد عظيمة. فكثير من الطلاب يلتحق بتلك الدورات التعليمية ولديهم أفكار خاطئة فيما يتعلق بمجموعة من موضوعات علم النفس، لذلك غالبًا ما يكون التعامل مع هذه المفاهيم الخاطئة خطوة أساسية على طريق نقل المعرفة الصحيحة. ولما كان يتناول أحد عشر حقلًا مألوفًا في دورات علم النفس التمهيدي وهي: الإدراك ووظائف المخ، والذاكرة، والتعلم والذكاء، والعواطف والدوافع، وعلم النفس الاجتماعي، والشخصية،

والأمراض النفسية، والعلاج النفسي، فمن الممكن أن يستخدم ككتاب مستقل أو ككتاب مكمل في هذه المقررات التعليمية. ويمكن للمعلمين الذين يستعينون بهذا الكتاب جنبًا إلى جنب مع أحد كتب علم النفس التمهيدي أن يعينوا لطلابهم بسهولة بعضًا من الخرافات الموجودة في كل فصل أو جميعها مما يتصل بالفصول المناظرة لها في الكتاب الأساسي.

وسيجد عامة الناس المهتمين بمعرفة المزيد عن علم النفس في هذا الكتاب مصدرًا قيِّمًا وسهل الاستخدام، وكذلك خلاصة وافية ممتعة لمعارف علم النفس. وسيجد علماء النفس الممارسون وغيرهم من خبراء الصحة النفسية (مثل الأطباء النفسيين وممرضات الأمراض النفسية والمستشارين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين) ومعلمو علم النفس وباحثو علم النفس وطلبة علم النفس وطلاب الدراسات العليا في علم النفس متعة في قراءته وسيجدونه كذلك مرجعًا قيِّمًا. وفي النهاية، فإننا نعتقد بتواضع أن ذلك الكتاب ينبغي التوصية بقراءته للصحفيين والكتَّاب والمعلمين والمحامين الذين يتعرضون لموضوعات علم النفس (أو يجب أن يقرءوه). فهذا الكتاب من شأنه أن يحول دون سقوطهم فريسة لأنواع من الأفكار الخاطئة التي ترتبط بعلم النفس والتي نمعن في تحذير القراء منها.

ولم يكن مشروع ذلك الكتاب ليؤتي ثماره لولا مساعدة أفراد كُثر من الموهوبين المخلصين. أولًا وقبل الجميع، نود أن نتوجه بشكر خالص إلى محررتنا في «وايلي-بلاكويل»، كريستين كاردون، التي تعجز كلماتنا عن تقديرها. فطوال مشروع الكتاب ظلت كريستين توفر لنا التوجيه والإرشاد، وإننا ندين لها بفضل كبير لما قدمته لنا من دعم وتشجيع. وإننا لنعد أنفسنا من المحظوظين لأننا تعاونا في عمل مع شخص بكفاءة كريستين وطيبتها وصبرها. ثانيًا، نتوجه بالشكر إلى شون أوهاجين لمساعدته الكبيرة لنا فيما يخص قسم «المراجع» ومساعدته لنا في خرافة التقدم في العمر، ونتوجه بالشكر أيضًا لأليسون كول لمساعدته لنا في خرافة أزمة منتصف العمر، وأوتو وال لمساعدته لنا في خرافة الفصام، وفيرن بريتيكن لين وأيليت ميرون روشيو وسوزان هايمز لاقتراحاتهم المفيدة بشأن خرافات عديدة متنوعة. ثالثًا، نتوجه بالشكر لكونستانس أدلر وهانا رولز وآنيت أبيل في «وايلي-بلاكويل» لتقديمهم المساعدة في التحرير والتنقيح.

رابعًا، نشكر أيضًا المراجعين الآتية أسماؤهم لمراجعتهم مسودات فصول الكتاب المتعددة؛ أولئك المراجعين الذين كانت تعليقاتهم واقتراحاتهم ومواقفهم النقدية

البناءة ذات فائدة خاصة لنا في تجويد المسودات الأولى، لذا فإننا ندين بالفضل للمراجعين الآتي ذكر أسمائهم لنصحائهم السديدة: ديفيد آر باركماير من «جامعة نورث إيسترن»، وبارني بينز من «كلية إيثاكا»، وجون بيكفورد من «جامعة ماساتشوستس-أمهيرست»، وستيفن إف ديفيز من «كلية مورنينجسايد»، وسيرجيو ديلا سالا من «جامعة إدنبرة»، ودانا دون من «كلية مورافيان»، وبراندون جاوديانو من «جامعة براون» وإريك لاندرام من «جامعة بوايسي الحكومية»، وداب لوو من «جامعة فري ستيت»، ولوريتو بريتو من «جامعة أيوا الحكومية»، وجيف ريكر من «كلية سكوتسديل»، وعدد لا حصر له من المعلمين الذين أجروا الاستقصاءات الأولية.

وإننا نتشرف بإهداء هذا الكتاب لذكرى صديقنا وزميلنا العزيز باري بايرستاين الذي شاركنا تأليفه. فعلى الرغم من أن مشاركته في هذا الكتاب قد قطعها موته غير المتوقع عام ٢٠٠٧ في سن ٦٠ عامًا، فإن النص يحمل تأثير فكره المتقد وقدرته على التعبير عن الأفكار المعقدة لجمهور واسع من القرّاء. وإننا نعلم أن باري كان سيفخر بهذا الكتاب، الذي يجسد رسالته المتمثلة في تعريف عامة الناس بقدرة علم النفس الصحيح على زيادة معرفتنا بمعنى الإنسانية وبمخاطر العلوم الزائفة. ولكم نحب أن نذكر عشق باري للحياة وشفقته مع الآخرين، ونهدي إليه هذا الكتاب لإحياء تراثه الباقي في نشر علم النفس القائم على أسس علمية.

ويملؤنا الأمل، بوصفنا مؤلفي هذا الكتاب، في أن يستمتع القارئ به كما استمتعنا نحن بتصنيفه. وإننا نرحب بآرائكم عن الكتاب، واقتراحاتكم أيضًا لخرافات إضافية نناقشها في الطبعات المستقبلية.

وليبدأ الآن محو الخرافات!

شكر وتقدير

يود المؤلفان والناشر أن يشكروا الجهات التالية للسماح لهم باستخدام مواد محمية بحقوق النشر والتأليف:

الشكل ١: حقوق النشر والتأليف ١٩٨٣ من «النظريات الساذجة للحركة» لإم مكلوسكي (١٩٨٣) في «النماذج العقلية» من تأليف دي جينتر وإيه إل ستيفينز (إدز)، هيلزديل، نيوجيرسي: لورانس إيرلباوم أسوشياتس، الصفحات من ٢٩٩–٣٢٤. أعيد نسخه بتصريح من شركة تايلور آند فرانسيس جروب، شركة ذات مسئولية محدودة، أحد فروع شركة إنفورما، شركة عامة ذات مسئولية محدودة.

الشكل ٢: «قلب المناضد» من «رؤى ذهنية» من تأليف آر إن شيبارد (١٩٩٠)، نيويورك: دبليو إتش فريمان، ٤٨. أعيد نسخه بتصريح من المؤلف.

الشكل ٣: الصور ١٢/ألامي.

الشكل ١-١: «سوبرمان رقم ٣٧» حقوق النشر والتأليف ١٩٤٥ دي سي كوميكس. جميع الحقوق محفوظة. مادة مستخدمة بتصريح.

الشكل ١-٢: رويترز/كوربس.

الشكل ١-٥: جورج سيلك/تايم لايف بيكتشرز/جيتي إيميجز.

الشكل ١-٦: الصور ١٢/ألامي.

الشكل ١-٧: رويترز/فينسينت ويست.

«سوء فهم» من كلمات أغنيات فرقة جينيسيس من تأليف فيل كولنز، حقوق النشر والتأليف تي كيه، بتصريح من شركة هال ليونارد كوربوريشن بوصفها وكيلًا لشركة إي إم أي أبريل ميوزيك المتحدة.

الشكل ٨-١: «الاختبار النفسي» (الطبعة السابعة) من تأليف آن أناستسي وسوزانا يوربينا (١٩٩٧)، الشكل (١٥–١) ص٤١٣. برينتس هول: آبر سادل ريفر، نيوجيرسي. أعيد نسخه إلكترونيًّا بتصريح من شركة بيرسون إيديوكيشن المتحدة، آبر سادل ريفر، نيوجيرسي.

الشكل ٩-١: مقدمة من «زال دوت كوم».

الشكل ١٠-١: فوتوفيست.

الشكل ١١-١: فوتوفيست.

مقدمة

الدنيا الرحبة لعلم الخرافات النفسية

«الأضداد تتجاذب.»

«العصا لمن عصا.»

«الألفة مجلبة للاستخفاف.»

«الأمان في الكثرة.»

لعلك سمعت هذه الأمثال الأربعة مرات عديدة من قبل، والأدهى من ذلك أنك ربما اعتبرتها من البديهيات المسلم بها، مثلها مثل حق الإنسان في الحياة والحرية والسعي وراء السعادة؛ فقد أكد لنا معلمونا وآباؤنا وأمهاتنا صحة هذه الأقوال المأثورة، وأصبح حدسنا وتجاربنا الحياتية يقران ما تنطوي عليه من حكمة.

ومع ذلك توضح الأبحاث النفسية أن الأمثال الأربعة جميعًا، بالفهم الشائع لها بين الأفراد، خاطئة غالبًا أو تمامًا؛ فالأضداد لا تتجاذب في العلاقات الرومانسية، بل على النقيض، يغلب علينا الانجذاب الشديد إلى الأفراد الذين يشبهوننا في الشخصية والمواقف والقيم (انظر الخرافة رقم ٢٧). والتخلي عن العقاب البدني لا يؤدي بالضرورة إلى إفساد الأطفال، بل إن العقاب كثيرًا ما يخفق في التأثير على سلوكهم تأثيرًا إيجابيًّا (انظر قسم «خرافات أخرى تستحق الدراسة»، الفصل الرابع). أيضًا الألفة عادة تجلب الراحة، لا الاستخفاف؛ ذلك أننا نفضل عادة الأشياء التي رأيناها مرات عدة على الأشياء غير المألوفة لنا (انظر قسم «خرافات أخرى تستحق الدراسة»، الفصل السادس). وأخيرًا هناك خطر في الكثرة عادةً لا أمان (انظر الخرافة

رقم ٢٨)، فاحتمالات إنقاذ من يتعرضون للخطر في حالة حرجة تزيد عندما يشاهدهم شخص واحد فقط، لا مجموعة كبيرة من الأشخاص عابري السبيل.

(١) صناعة علم النفس الشعبي

لا شك أنك «تعلمت» مجموعة من «الحقائق» الأخرى من صناعة علم النفس الشعبي، فهذه الصناعة تضم شبكة ممتدة من مصادر المعلومات اليومية عن السلوك الإنساني، بما في ذلك برامج التليفزيون، وبرامج الراديو التي يتواصل فيها المستمعون مع الضيوف هاتفيًّا، وأفلام هوليوود، وكتب مساعدة الذات، والمجلات التي تُباع في الأكشاك، والصحف الصفراء الشعبية (التابلويد)، ومواقع الإنترنت. على سبيل المثال: تخبرنا صناعة علم النفس الشعبي:

- أننا نستخدم ١٠٪ فقط من قدراتنا العقلية.
- أن ذاكرتنا تعمل كما تعمل أشرطة الفيديو أو أجهزة التسجيل.
- أنه من الأفضل عند الغضب أن نعبر عن ذلك الغضب مباشرة بدلًا من أن نكبته داخلنا.
- أن معظم الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي يتحولون بدورهم إلى معتدين جنسيًّا عندما يكبرون.
- أن الأفراد المصابين بالفصام لديهم شخصيات «متعددة».
- أن الناس يميلون إلى الإتيان بسلوكيات غريبة في أوقات اكتمال القمر.

مع ذلك سنعلم في هذا الكتاب أن كل هذه «الحقائق» الست هي خيالات في واقع الأمر. فمع أن صناعة علم النفس الشعبي يمكن أن تكون مصدرًا نفيسًا للمعلومات المتعلقة بالسلوك الإنساني، فإن ما بها من معلومات خاطئة يساوي على الأقل ما تضمه من معلومات صحيحة (ستانوفيتش، ٢٠٠٧؛ أوتال، ٢٠٠٣). ونحن نصطلح على تسمية هذه المجموعة الكبيرة من المعلومات الخاطئة باسم «علم الأساطير النفسية»؛ لأنها تتكون من مفاهيم مغلوطة وقصص مثيرة وحكايات خيالية ترويها العجائز تتعلق بعلم النفس. والمثير للدهشة أن عددًا قليلًا من الكتب الرائجة يخصص صفحات قليلة لدحض مزاعم علم النفس، وعددًا قليلًا من المصادر يقدم للقراء أدوات التفكير العلمي للتمييز بين الحقيقة والخيال في علم النفس. ونتيجة

لذلك يعرف أفراد كثيرون — حتى خريجو الجامعة الذين يتخصصون في علم النفس — قدرًا معقولًا من المعلومات عما هو حقيقي فيما يتعلق بالسلوك الإنساني، لكنهم لا يعرفون الكثير عما هو خاطئ (تشو، ٢٠٠٤؛ ديلا سالا، ١٩٩٩، ٢٠٠٧؛ هيركولانو-هوزيل، ٢٠٠٢؛ ليلينفيلد، ٢٠٠٥).

وقبل التعمق في هذا الموضوع يجب أن نقدم بضع كلمات لبث الاطمئنان؛ فإن كنت اعتقدت فيما مضى في صحة الخرافات التي قدمناها جميعها، فليس هناك سبب للشعور بالخجل، لأنك لست الوحيد؛ حيث توضح الدراسات أن كثيرًا من عامة الناس أو معظمهم (فورهام، كالاهان، وورلز، ٢٠٠٣؛ ويلسون، جرين ولوفتس، ١٩٨٦)، بالإضافة إلى طلاب علم النفس المبتدئين (براون، ١٩٨٣؛ تشيو، ٢٠٠٤؛ جاردنر ودالسينج، ١٩٨٦، لامال، ١٩٧٩؛ ماكتشون، ١٩٩١؛ تيلور وكاولوسكي، ٢٠٠٤؛ فوجان، ١٩٧٧)، يصدقون هذه الخرافات وغيرها عن علم النفس؛ بل يصدقها بعض أساتذة علم النفس أيضًا (جاردنر وهاند، ١٩٨٣).

وإن كنت لا تزال تشعر بشيء من عدم الاطمئنان تجاه «معدل ذكائك في علم النفس» فيجب أن تعرف أن الفيلسوف اليوناني أرسطو (٣٨٤–٣٢٢ ق.م) — الذي اعتبره الجميع أذكى البشر الذين عاشوا على وجه الأرض — كان يظن أن المشاعر تنبع من القلب، لا من العقل، وأن النساء أقل ذكاءً من الرجال. بل إنه اعتقد كذلك أن عدد الأسنان عند النساء أقل منها عند الرجال! وأخطاء أرسطو تذكرنا بأن درجة الذكاء العالية لا تقي المرء من تصديق خرافات علم النفس. والحقيقة أن من الأفكار الرئيسية لهذا الكتاب أننا يمكننا جميعًا أن نقع ضحية للمزاعم النفسية الخاطئة ما لم نكن مسلحين بالمعرفة الدقيقة، وذلك صحيح اليوم تمامًا كما كان في الماضي.

في الحقيقة، خلال فترة طويلة من القرن التاسع عشر، كان «علم فراسة الدماغ»، وهو واحد من تخصصات علم النفس، بدعة ذات جماهيرية واسعة في سائر أنحاء أوروبا وأمريكا (جرينبلات، ١٩٩٥؛ ليهي وليهي، ١٩٨٣). وقد اعتقد أخصائيو فراسة الدماغ في وجود قدرات نفسية خاصة للغاية، مثل القدرة على قول الشعر وحب الأطفال وتقدير الألوان والتدين، في مناطق معينة من المخ، وأن بإمكانهم رصد السمات الشخصية للأفراد عن طريق قياس أنماط النتوءات في جماجمهم (إذ اعتقدوا خطأً أن المناطق المتضخمة في المخ تتسبب في انبعاجات في الجمجمة). وقد تراوح مدى القدرات النفسية الذي حدده علماء الفراسة حسبما اعتقدوا من ٢٧

إلى ٤٣. وانتشرت في أماكن عديدة «قاعات» فراسة الدماغ التي يُسمح فيها للزبائن المدفوعين بحب الاستطلاع بالخضوع لقياس جماجمهم وسماتهم الشخصية، وهذا ما أدى إلى ظهور العبارة الشهيرة التي لا تزال موجودة إلى اليوم «فحص الرأس». ومع ذلك تبين أن علم فراسة الدماغ واحد من الأمثلة الصارخة على خرافات علم النفس ولكن على نحو موسع، إذ بينت الدراسات أن تلف مناطق الدماغ التي حددها علماء الفراسة لا يسبب مطلقًا النقائص النفسية التي كانوا يتنبئون بها بثقة تامة. وعلى الرغم من أن علم فراسة الدماغ — المصور على غلاف هذا الكتاب — لا وجود له الآن، فهناك مجموعة كبيرة من الأمثلة الأخرى على خرافات علم النفس لا تزال موجودة ومتقدة في الأذهان.

سوف نساعدك في هذا الكتاب على تمييز الحقيقة من الخيال في علم النفس الشعبي، ونقدم لك مجموعة من مهارات محو الخرافات لتقييم الادعاءات الذائعة في علم النفس على أساس علمي. ولن ندحض فقط الخرافات المنتشرة عن علم النفس الشعبي، بل سنشرح أيضًا ما وجدناه صحيحًا في كل مجال من مجالات المعرفة. وإننا لنأمل أن نقنعك أن الادعاءات التي تدعمها الأدلة العلمية فيما يخص السلوك الإنساني تتميز بأنها مشوقة بنفس قدر الادعاءات المغلوطة، بل أكثر إثارة للدهشة منها.

وليس معنى ذلك القول بضرورة التخلي عن كل شيء تخبرنا به صناعة علم النفس الشعبي. فالعديد من كتب مساعدة الذات تشجعنا على تحمل مسئولية أخطائنا بدلًا من أن نلوم الآخرين عليها، وأن نهيئ بيئة دافئة وداعمة لأطفالنا، وأن نعتدل في تناول الأطعمة وأن ننتظم في ممارسة التدريبات الرياضية، وأن نعتمد على أصدقائنا وغيرهم من مصادر الدعم الاجتماعي عندما نشعر بالإحباط. وهذه على كل حال نصائح صغيرة حكيمة، حتى لو عرفت منذ قديم الأزل.

ولكن المشكلة أن صناعة علم النفس الشعبي غالبًا ما تُدخل وسط هذه النصائح إيحاءات تتحدى الأدلة العلمية (ستانوفيتش، ٢٠٠٧؛ ويد، ٢٠٠٨؛ ويليام وسيسي، ١٩٩٨). على سبيل المثال: يحثنا دائمًا بعض علماء النفس المشاهير ممن يظهرون في البرامج الحوارية على أن «نتبع قلوبنا» في العلاقات الرومانسية، على الرغم من أن هذه النصيحة يمكن أن تؤدي بنا إلى اتخاذ قرارات سيئة متعلقة بالعلاقات الشخصية (ويلسون، ٢٠٠٣). وقد روج عالم النفس المشهور على شاشات التليفزيون، دكتور فيل ماكجرو (الشهير بـ «دكتور فيل»)، لاختبار كشف الكذب

في برنامجه التليفزيوني كوسيلة لإيجاد الطرف الكاذب في العلاقة الرومانسية (ليفينسون، ٢٠٠٥). مع ذلك، وكما سنعرف فيما بعد (انظر الخرافة رقم ٢٣)، توضح الأدلة العلمية أن اختبار كشف الكذب يمكن أن يكون أي شيء إلا أن يكون كاشفًا معصومًا من الخطأ للحقيقة (لايكن، ١٩٩٨، روشيو، ٢٠٠٥).

(٢) علم النفس النظري

كما أشار واضع نظريات الشخصية، جورج كيلي (١٩٥٥)، نحن جميعًا أخصائيون في علم النفس النظري؛ فنحن لا نكف عن السعي إلى فهم السبب الذي يجعل أصدقاءنا وأفراد أسرنا ومحبينا والغرباء عنا يلقون علينا باللوم، ونجتهد لفهم سبب فعلهم لما يفعلون. بالإضافة إلى ذلك، يمثل علم النفس جزءًا لا يمكن الهروب منه من حياتنا اليومية، فسواء أكان ذلك في علاقاتنا العاطفية أم علاقات الصداقة أم الانفعالات العاطفية أم مشكلات النوم أم الأداء في الاختبارات أم صعوبات التكيف، فإن علم النفس يحيط بنا من جميع الجهات. والصحافة الشعبية تمطرنا كل يوم بادعاءات تخص تطور العقل والتربية والتعليم والجنس واختبار الذكاء والذاكرة والجريمة وإدمان العقاقير والاضطرابات النفسية والعلاج النفسي، وسلسلة لا حصر لها من الموضوعات الأخرى. وفي معظم الحالات نضطر إلى قبول هذه الادعاءات اعتمادًا فقط على حسن الظن وبدون برهان أو تحقق، لأننا لم نكتسب مهارات التفكير العلمي التي تمكننا من تقييمها والحكم على صحتها. وكما ذَكَّرنا سيرجيو ديلا سالا، صاحب لقب مُحطم خرافات علم الأعصاب (١٩٩٩): «هناك وفرة في الكتب الموجهة للأشخاص حسني الظن الذين يصدقون بسهولة، وهي تحقق مبيعات هائلة.»

وهذا عيب خطير، لأن كثيرًا من ادعاءات علم النفس الشعبي ليس له أدلة، مع أن بعضها يحظى بأدلة قوية (فورناهام، ١٩٩٦). في الواقع، جزء كبير من علم النفس اليومي يتكون مما أسماه عالم النفس بول ميل (١٩٩٣) «استنتاجات شخصية»؛ أي افتراضات خاصة بالسلوك الإنساني تقوم على الحدس فقط. ويخبرنا تاريخ علم النفس بحقيقة لا تشوبها شائبة، وهي أنه على الرغم من أن الحدس يمكن أن يكون عظيم الفائدة في وضع فروض جدلية يجب تجربتها باستخدام مناهج البحث الدقيقة، فإنه غالبًا يكون معيبًا بصورة مفجعة إذا اتخذناه وسيلة

لتحديد مدى صحة هذه الافتراضات (مايرز، ٢٠٠٢؛ ستانوفيتش، ٢٠٠٧). ويمكن أن يرجع ذلك، بدرجة كبيرة، إلى أن العقل البشري قد تطور ليفهم العالم من حوله، لا ليفهم نفسه، وهي معضلة أسماها الكاتب العلمي جاكوب برونوفسكي (١٩٦٦) «الانعكاسية». ومما يزيد الأمور سوءًا أننا نختلق غالبًا تفسيرات معقولة ظاهريًّا، لكنها خاطئة، لتبرير سلوكياتنا بعد أن تصدر عنا (نيسبت، ويلسون، ١٩٧٧). ونتيجة لذلك يمكننا أن نقنع أنفسنا بأننا نفهم أسباب سلوكياتنا حتى عندما لا يكون الحال كذلك.

(٣) علم النفس والمنطق البديهي

يرجع أحد أسباب وقوعنا فريسة سهلة لخرافات علم النفس إلى أنه يتفق مع المنطق البديهي: شكوكنا وحدسنا وانطباعاتنا الأولى. وفي الواقع، ربما تكون قد سمعت أن الجزء الأكبر من علم النفس هو «منطق بديهي ليس إلا» (فورناهام، ١٩٨٣؛ وهيستون، ١٩٨٥؛ ميرفي، ١٩٩٠). ويوافق كثير من العلماء الثقات البارزين على ذلك، ويحثوننا على الثقة في منطقنا البديهي عند الحديث عن تقييم الادعاءات. إن مقدم البرامج الحوارية الإذاعي الشهير، دينيس بريدجر، مولع بإخبار مستمعيه أن «هناك نوعين من الدراسات في العالم: تلك التي تدعم المنطق البديهي السليم والأخرى الخاطئة.» وربما تكون آراء بريدجر عن المنطق البديهي قد شاركه فيها أفراد كثيرون من العامة:

> استخدم المنطق البديهي. في أي وقت تسمع فيه عبارة «توضح الدراسات» — خارج نطاق العلوم الطبيعية — وتجد أن هذه الدراسات توضح عكس ما يشير إليه المنطق البديهي، عليك أن تشك فيها. وأنا لا أذكر مطلقًا أنني صادفت دراسة صحيحة تخالف المنطق البديهي (براجر، ٢٠٠٢، ص١).

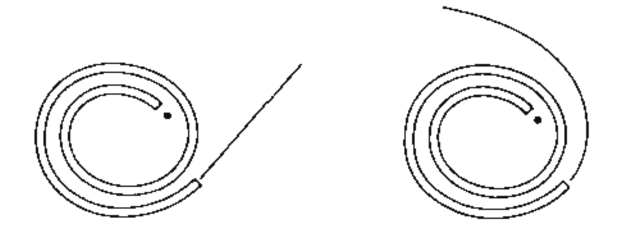
على مدار قرون عديدة أخذ كثير من العلماء والفلاسفة والكتاب العلميين البارزين يحثوننا على الوثوق في التفكير المنطقي البديهي (فورنهام، ١٩٩٦؛ جيندرو، جوجين، كولين وباباروزي، ٢٠٠٢). وقد قال الفيلسوف الاسكتلندي توماس ريد، الذي عاش في القرن الثامن عشر، إننا ولدنا جميعًا ولدينا غرائز حدسية للمنطق

البديهي، وتلك الغرائز هي أفضل وسيلة للوصول إلى الحقائق الأساسية عن العالم. وحديثًا دعا الكاتب العلمي الشهير جون هورجان (٢٠٠٥) في افتتاحية في جريدة نيويورك تايمز، إلى العودة إلى المنطق البديهي في تقييم النظريات العلمية، بما في ذلك تلك النظريات الخاصة بعلم النفس. فعند هورجان، كثير من نظريات الفيزياء وغيرها من مجالات العلم الحديث تناقض المنطق البديهي السليم، وهي نزعة وجدها هورجان مقلقة ومزعجة بشدة. بالإضافة إلى ذلك، شهدت الأعوام العديدة الماضية وفرة في الكتب الشهيرة — بل والأكثر مبيعًا — التي تدعم قوة الحدس والأحكام الفورية (جيجرينزر، ٢٠٠٧؛ جلادويل، ٢٠٠٥). وتؤكد معظم هذه الكتب على محدودية التفكير المنطقي البديهي في تقييم حقيقة الادعاءات العلمية، مع ذلك تنتهي إلى أن علماء النفس قد جرت عادتهم على الاستخفاف بصحة أحاسيسنا الداخلية.

ولكن كما أشار الأديب الفرنسي فولتير (١٧٦٤): «المنطق البديهي السليم غير شائع كثيرًا.» وعلى عكس ما يراه دينيس بريجر، فدراسات علم النفس التي تُسقط المنطق البديهي تكون صحيحة أحيانًا. وأحد الأهداف الأساسية لهذا الكتاب هو تشجيعك على «الشك» في المنطق البديهي عند الحكم على صحة الادعاءات النفسية. ينبغي لك، كقاعدة عامة، أن تراجع الأدلة البحثية، لا الحدس، عند الحكم على صحة أحد الادعاءات العلمية. وتشير الأبحاث إلى أن الأحكام المتعجلة غالبًا تساعد على تقييم الأفراد وعلى التنبؤ بما نحب وما نكره، (أمبادي وروزينثال، ١٩٩٢؛ ليرر، ٢٠٠٩؛ ويلسون، ٢٠٠٤) لكنها تعوزها الدقة كثيرًا عند تقييم دقة نظريات علم النفس أو تأكيداته، وسندرك بعد قليل سبب ذلك.

وكما قال العديد من الكتاب العلميين، بمن فيهم لويس ولبرت (١٩٩٢) وآلان كرومر (١٩٩٣)، فالعلم منطق لا يقوم على البديهة. بعبارة أخرى، يتطلب العلم أن ننحي المنطق البديهي جانبًا عند تقييم الأدلة (فليدجيل وجيندرو، ٢٠٠٨؛ جيندرو وآخرون، ٢٠٠٢). ولكي نفهم العلوم، بما فيها علم النفس، يجب أن ننصت إلى نصيحة الكاتب الأمريكي الساخر الكبير، مارك توين، التي تقول إننا بحاجة إلى نسيان عادات التفكير القديمة، على الأقل بنفس القدر الذي نحتاج إليه لتعلم عادات جديدة. ولعل أكثر ما نحتاج إلى محوه يتمثل في ميل طبيعي داخل كل منا إلى افتراض صحة حدسنا (بينز، ٢٠٠٨).

لا شك أن ما ينطوي عليه علم النفس الشعبي من حكمة ليس كله خطأ؛ فمعظم الناس يرون أن الموظفين السعداء ينجزون قدرًا من العمل أكبر مما ينجزه



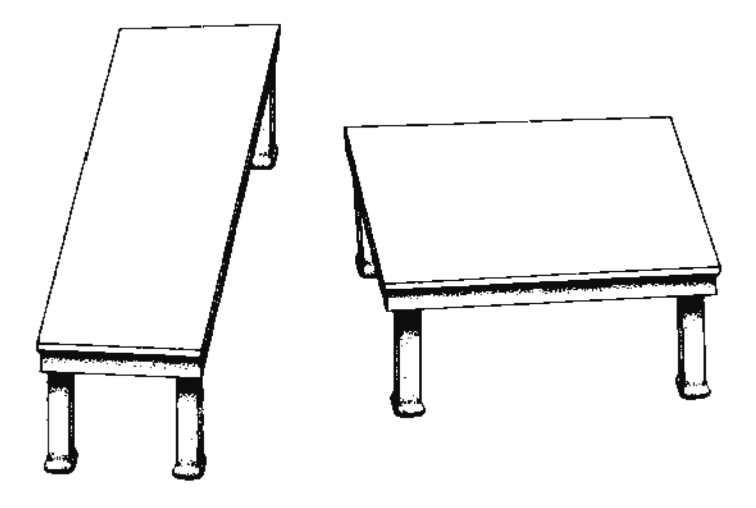
شكل ١: رسم تخطيطي من دراسة مايكل ماكلوسكي (١٩٨٣). ما المسار الذي ستتخذه الكرة بعد أن تخرج من المدار الحلزوني؟ (المصدر: ماكلوسكي (١٩٨٣))

الموظفون التعساء، وتوضح أبحاث علم النفس صحة ذلك (كلوجر وتيكوتشينسكي، ٢٠٠١). مع ذلك، كثيرًا ما وجد العلماء — بمن فيهم علماء التحليل النفسي — أننا لا يمكننا أن نثق دائمًا في منطقنا البديهي (كاتشوبو، ٢٠٠٤؛ ديلا سالا، ١٩٩٩، ٢٠٠٧؛ جيندرو وآخرون، ٢٠٠٢؛ أسبيرج، ١٩٩١؛ أوتال، ٢٠٠٣). ومن أسباب ذلك أن ملاحظاتنا الأولية وأفكارنا غير المدروسة يمكن أن تخدعنا.

لا أدل على ذلك من أنه طوال قرون عديدة لم يكن الإنسان يعتقد فحسب أن الأرض مسطحة — فهي تبدو كذلك بكل تأكيد عندما نسير عليها — بل اعتقد أيضًا أن الشمس هي التي تدور حول الأرض، وهي «حقيقة» بدت واضحة وبديهية للجميع؛ إذ إننا مع كل إشراقة شمس جديدة نراها وقد أضاءت السماء بقوس هائل ونحن ثابتون تمامًا فوق سطح الأرض. لكن في هذه الحالة فإن أعين المشاهدين كانت تخدعهم، وحسبما دون المؤرخ العلمي دانيال بورستين (١٩٨٣):

> ليس هناك ما هو أكثر وضوحًا من أن الأرض ثابتة وغير متحركة، ومن أننا مركز الكون. ينطلق العلم الغربي الحديث من رفض هذه المسلمة التي تقوم على المنطق البديهي ... إن المنطق البديهي الواضح — أساس الحياة اليومية — لم يعد يصلح بعد الآن لإدارة العالم (ص٢٩٤).

ولنتأمل مثالًا آخر: في الشكل ١ سترى رسمًا من دراسة أجراها مايكل ماكلوسكي (١٩٨٣)، الذي طلب من طلاب الجامعة التنبؤ بمسار كرة خرجت توًّا من مدار حلزوني ملتف. أخطأ ما يقرب من نصف الطلاب في التنبؤ فقالوا إن الكرة ستستمر في التحرك في حركة حلزونية بعد الخروج من المسار الحلزوني، كما هو موضح في الجانب الأيسر من الشكل (الحقيقة هي أن الكرة ستتحرك



شكل ٢: منضدتا شيبرد. هل يتطابق سطحا المنضدتين أم يختلفان؟ (المصدر: شيبرد (١٩٩٠))

حركة مستقيمة بعد الخروج، كما هو موضح في الجانب الأيمن من الشكل.) لجأ هؤلاء الطلاب عادة إلى مفاهيم المنطق البديهي مثل «القوة الدافعة» وذلك عند تبرير أجوبتهم (ومن أمثلة تلك الأجوبة: «بدأت الكرة الحركة في طريق بعينه، لذا ستستمر في المضي في ذلك الطريق فحسب.») وبقيامهم بذلك بدا أنهم جميعًا تعاملوا مع الكرة على أنها شخص، تمامًا كما هو الحال مع راقص على الجليد يبدأ في الدوران على الجليد ثم يستمر في الدوران. وفي هذه الحالة فإن هؤلاء الطلاب خانهم حدسهم.

بإمكاننا كذلك أن نرى مثالًا شائقًا آخر في الشكل ٢، الذي تظهر به «منضدتا شيبرد»، وهو مأخوذ عن أخصائي علم النفس المعرفي روجر شيبرد (١٩٩٠). ألقِ نظرة متأنية على المنضدتين الظاهرتين في الشكل، واسأل نفسك: أي سطح من سطحي المنضدتين له مساحة أكبر من الآخر؟ تبدو الإجابة واضحة للوهلة الأولى.

لكن صدق أو لا تصدق، فسطحا المنضدتين متطابقان تمام التطابق (إن كنت لا تصدقنا، انسخ هذه الصفحة بالتصوير الضوئي وقص الشكلين منها وضع أحدهما فوق الآخر.) فكما أننا لا ينبغي لنا أن نثق دائمًا في إبصارنا لا ينبغي لنا أن نثق ثقة دائمة في حدسنا. وبذلك فخلاصة القول هي أن الإنسان لا يصدق إلا ما

تراه عينه، ولكن هذا لا يعني أن الرؤية تعني سلامة الاعتقاد أو أن ما تراه العين يكون صحيحًا دائمًا.

تقدم لنا منضدتا شيبرد أحد أشكال الخداع البصري القوية؛ فهي صورة تخدع حاسة الإبصار لدينا. على الرغم من ذلك وفي الجزء المتبقي من هذا الكتاب، سنلتقي بمجموعة متنوعة من أشكال الخداع المعرفي، وهي المعتقدات التي تخدع عمليات التفكير المنطقي البديهي عندنا (بوهل، ٢٠٠٤). يمكننا أن ننظر إلى كثير من خرافات علم النفس أو إلى معظمها على أنها أشكال من الخداع المعرفي، إذ إنها يمكن أن تخدعنا، مثلها مثل أنماط الخداع البصري.

(٤) لماذا يتعين علينا الاهتمام؟

لماذا يعد من المهم التعرف على الخرافات النفسية؟ هناك ثلاثة أسباب على الأقل:

(١) «الخرافات النفسية يمكن أن تكون بالغة الضرر.» فمثلًا، أعضاء هيئة المحلفين الذين يعتقدون خطأً أن الذاكرة تعمل مثل شريط الفيديو ربما يتخذون قرارًا بإدانة مدعى عليه على أساس شهادة من شاهد عيان يتمسك بشهادته بشدة على الرغم من عدم صحتها (انظر الخرافة رقم ١١). وكذلك الآباء والأمهات الذين يعتقدون خطأً أن العقاب البدني غالبًا يكون وسيلة فعالة في تغيير السلوك على المدى البعيد ربما يشرعون في معاقبة أطفالهم متى أساءوا التصرف، ليجدوا في النهاية أن أفعال أطفالهم غير المرغوبة تصبح مع مرور الوقت أكثر تكرارًا (انظر قسم «خرافات أخرى تستحق الدراسة»، الفصل الرابع).

(٢) «الخرافات المتعلقة بعلم النفس يمكن أن تسبب ضررًا غير مباشر.» فحتى المعتقدات الزائفة التي لا ضرر فيها نفسها يمكن أن تؤدي إلى ضرر كبير غير مباشر. يستخدم علماء الاقتصاد مصطلح «تكلفة الفرصة» للإشارة إلى أن الأفراد الذين يسعون إلى العثور على علاجات غير فعالة قد يفقدون فرصة الحصول على مساعدة شديدة الأهمية لهم. على سبيل المثال: الأفراد الذين يعتقدون خطأً في فعالية أشرطة مساعدة الذات التي تعمل على مستوى اللاوعي في إنقاص الوزن ربما ينفقون جزءًا كبيرًا من وقتهم وأموالهم وجهدهم على علاج لا فائدة منه (مور، ١٩٩٢؛ انظر الخرافة رقم ٥). وربما يفقدون كذلك فرصة الاعتماد على برامج إنقاص الوزن القائمة على أسس علمية التي يمكن أن تحقق فائدة كبيرة.

(٣) «قبول الخرافات النفسية يمكن أن يعيق تفكيرنا النقدي في جوانب أخرى.» فكما ذكر عالم الفلك كارل ساجان (١٩٩٥)، فإن إخفاقنا في تمييز الخرافة من الحقيقة في أحد ميادين المعرفة العلمية، مثل علم النفس، يمكن بسهولة تامة أن يتفاقم إلى إخفاق في تمييز الحقيقة عن الخيال في ميادين أخرى شديدة الأهمية داخل المجتمع الحديث. تتضمن هذه الميادين الهندسة الوراثية وأبحاث الخلايا الجذعية والاحتباس الحراري والتلوث ومنع الجريمة والتعليم ورياض الأطفال والزيادة السكانية، على سبيل المثال لا الحصر. ونتيجة لذلك ربما نجد أنفسنا خاضعين لهوى صانعي السياسات الذين يتخذون قرارات غير واعية بل خطيرة فيما يخص العلم والتكنولوجيا. وكما يذكرنا السيد فرانسيس بيكون؛ المعرفة قوة، والجهل ضعف.

(٥) المصادر العشرة للخرافات النفسية: أدوات محو الخرافات

كيف تنشأ الخرافات والأفكار النفسية المغلوطة؟

سنحاول أن نبين لك أن هناك عشر طرق رئيسية يمكن من خلالها أن ننخدع جميعًا بالادعاءات النفسية التي تبدو منطقية لكنها زائفة. ومن المهم أن ندرك أننا جميعًا عرضة لهذه المصادر العشرة للخطأ، وأننا ننخدع بها من وقت لآخر.

يتطلب تعلم التفكير العلمي أن نصبح على دراية بهذه المصادر، وأن نتعلم أن نجد بديلًا لها. وحتى العلماء الفضلاء عرضة لهذه المصادر تمامًا مثل الشخص العادي (ماهوني وديمونبريون، ١٩٧٧). غير أن العلماء الفضلاء تبنوا مجموعة من وسائل الحماية — التي يطلق عليها المنهج العلمي — لحماية أنفسهم من تلك المصادر، فالمنهج العلمي هو صندوق أدوات يحتوي على مهارات مصممة لمنع العلماء من خداع أنفسهم. فإذا صرت على دراية بهذه المصادر العشرة الرئيسية للخرافات المتعلقة بعلم النفس، فسيقل للغاية احتمال أن تقع في فخ قبول الادعاءات الكاذبة فيما يخص الطبيعة الإنسانية.

انتبه جيدًا إلى هذه المصادر العشرة للخطأ، لأننا سنعود إليها على نحو دوري طوال الكتاب. بالإضافة إلى ذلك، سيكون بمقدورك أن تستخدم هذه المصادر للحكم على مجموعة من ادعاءات علم النفس الشعبي الموجودة في حياتك اليومية. انظر إلى تلك المصادر على أنها «أدوات محو الخرافات» التي ستستخدمها طوال عمرك.

(٥-١) تناقل الأحاديث

ينتقل عدد كبير من معتقدات علم النفس الشعبي غير الصحيحة بين الأجيال المختلفة عن طريق التواصل اللفظي. من أمثلة ذلك، نظرًا لأن عبارة «الأضداد تتجاذب» أخاذة وسهلة التذكر، يميل الأفراد إلى نقلها إلى غيرهم. وعلى هذا النحو تتناقل كثير من الحكايات الشائقة والقصص المثيرة. فمثلًا، ربما تكون قد سمعت قصة التماسيح التي تعيش في نظام الصرف الصحي بمدينة نيويورك، أو عن السيدة الحمقاء حسنة النية التي وضعت جروها المبلل في فرن الميكروويف لكي تجففه لينفجر في النهاية. ولسنوات عديدة استعان المؤلف الأول لهذا الكتاب بقصة كانت قد قرعت أذنه مرات عديدة، وهي قصة سيدة اشترت ما اعتقدت أنه كلب أليف من فصيلة «شيواوا» ليخبرها الطبيب البيطري بعد أسابيع أن هذا الكلب ليس في الواقع سوى فأر عملاق. وعلى الرغم من أن هذه القصص ربما تصلح لأن تكون مدار حديث مثير على مائدة عشاء، فإن نصيبها من الحقيقة لا يزيد عن أي خرافة من الخرافات المتعلقة بعلم النفس التي سنقدمها في هذا الكتاب (برونفاند، ١٩٩٩).

لا يعني سماعنا لأحد الادعاءات التي تتكرر مرارًا وتكرارًا أن هذا الادعاء صحيح، لكنه يمكن أن يؤدي بنا إلى قبوله على أنه صحيح على الرغم من أنه ليس كذلك لأننا قد نخلط بين شيوع عبارة ما وبين صحة هذه العبارة (جيجرينزر، ٢٠٠٧). والمعلنون الذين يخبروننا على نحو متكرر أن «سبعة من بين كل ثمانية من أطباء الأسنان الذين أُجريت عليهم دراسة فضلوا معجون أسنان «برايتشاين» على كل أنواع المعجون الأخرى!» يستغلون ذلك المبدأ بلا هوادة. بالإضافة إلى ذلك، توضح الأبحاث أن سماع شخص واحد يعبر عن رأي ما (مثل أن يقول شخص ما: «جون سميث هو أكثر الأشخاص أهلية لتولي منصب الرئيس!») ١٠ مرات يمكن أن يؤدي بنا إلى أن نفترض أن هذا الرأي له درجة الانتشار تمامًا كسماع ١٠ أشخاص يعبرون عن ذلك الرأي مرة واحدة (ويفر، جارسيا، شوارتس وميلر، ٢٠٠٧). إننا غالبًا نصدق ما نسمعه، لا سيما عندما نسمع عبارة ما مرات ومرات.

(٥-٢) الرغبة في الأجوبة السهلة والحلول السريعة

لنواجه هذه الحقيقة: لا شك أن الحياة اليومية ليست سهلة، حتى عند الأفراد الأكثر تأقلمًا مع ظروف الحياة. فكثيرون منا يحاولون جاهدين العثور على طرق

لإنقاص الوزن، والحصول على قسط كاف من النوم، والأداء الجيد في الامتحانات، والاستمتاع بالوظيفة، والعثور على شريك حياة رومانسي. وليس غريبًا أننا نتشبث بالأساليب التي توفر لنا وعودًا قاطعة بالتغيرات السلوكية السريعة غير المؤلمة. على سبيل المثال: تتمتع الأنظمة الغذائية المبتدعة بشهرة جارفة، مع أن الأبحاث توضح أن الغالبية العظمى من الأفراد الذين يتبعون تلك الأنظمة يعاودون اكتساب الأوزان التي فقدوها في غضون بضعة أعوام (براونيل ورودين، ١٩٩٤). وبنفس الطريقة تتمتع دورات تعلم القراءة السريعة بالدرجة نفسها من الشهرة، والعديد منها يعد بأن يزيد سرعة الأفراد في القراءة من ١٠٠ أو ٢٠٠ كلمة فقط في الدقيقة الواحدة إلى ١٠٠٠٠ بل إلى ٢٥٠٠٠ كلمة في الدقيقة (كارول، ٢٠٠٣). مع ذلك وجد الباحثون أنه لا يوجد دورة واحدة من هذه الدورات تزيد سرعة القراءة عند الأفراد دون إنقاص قدرتهم على فهم ما يقرءونه (كارفر، ١٩٧٨). زد على ذلك أن معظم سرعات القراءة المعلن عنها في تلك الدورات تتجاوز الحد الأقصى لسرعة القراءة بمقلة العين الآدمية، التي تصل إلى ٣٠٠ كلمة في الدقيقة الواحدة (كارول، ٢٠٠٣). وهذه كلمة إلى العقلاء: إذا بدا أن شيئًا ما أروع من أن يكون حقيقيًّا فهو كذلك على الأرجح (ساجان، ١٩٩٥).

(٥-٣) الإدراك الانتقائي والذاكرة الانتقائية

كما عرفنا سابقًا، نحن نادرًا ما ندرك الحقيقة كما هي تمامًا؛ فنحن نراها من خلال مجموعة عدساتنا التي تشوه الرؤية. هذه العدسات مغلفة بميولنا وآمالنا التي تؤدي بنا إلى أن نفسر العالم وفق معتقداتنا الموجودة سلفًا. مع ذلك، فالغالبية العظمى من بيننا تغفل عن غير قصد كيف أن هذه المعتقدات تؤثر في مفاهيمنا. وقد اصطلح عالم النفس لي روز وغيره على تسمية الافتراض الخاطئ المتمثل في أننا نرى العالم رؤية دقيقة باسم «الواقعية الساذجة» (روز ووارد، ١٩٩٦). لا تجعلنا الواقعية الساذجة عرضة للخرافات المتعلقة بعلم النفس فحسب، بل تقلل من قدرتنا على النظر إلى تلك الخرافات على أنها خرافات في المقام الأول.

أحد الأمثلة القوية على الإدراك والذاكرة الانتقائيين هو ميلنا إلى التركيز على «الأحداث الشائقة» — الأحداث المتزامنة التي تعلق بالذاكرة — وليس التركيز على «الأحداث التافهة»، أي غياب الأحداث المتزامنة التي تعلق بالذاكرة. لفهم هذه

جدول ١: جدول الحياة الرباعي الكبير. في معظم الحالات نصب اهتمامنا على الخانة «أ»، وهذا قد يؤدي إلى حدوث ارتباط وهمي.

	دخول مستشفيات الأمراض النفسية	عدم دخول مستشفيات الأمراض النفسية
قمر مكتمل	أ	ب
قمر غير مكتمل	ج	د

النقطة، ألق نظرة على الجدول ١ الذي يظهر فيه ما نسميه «جدول الحياة الرباعي الكبير»، فكثير من أحداث الحياة اليومية يمكن ترتيبها في جدول رباعي مثل الجدول السابق. ولننظر مثلًا إلى قضية هل يرتبط القمر المكتمل بحالات دخول مستشفيات الأمراض النفسية، كما يشيع ذلك على ألسنة أطباء غرف الطوارئ والممرضات؟ (انظر الخرافة رقم ٤٢) للإجابة عن هذا السؤال نحتاج إلى فحص خانات الجدول الأربع جميعها: الخانة «أ» تعبر عن حالات اكتمال القمر مع دخول مستشفيات الأمراض النفسية. والخانة «ب» تعبر عن حالات اكتمال القمر مع عدم وجود حالات دخول مستشفى أمراض نفسية. أما الخانة «ج» فتعبر عن حالات عدم اكتمال القمر ووجود حالات دخول مستشفيات الأمراض النفسية. وتشير الخانة «د» إلى عدم اكتمال القمر وعدم وجود حالات دخول مستشفيات الأمراض النفسية. يتيح لك استخدام الخانات الأربع جميعًا حساب «الارتباط» بين مرات اكتمال القمر وحالات دخول مستشفيات الأمراض النفسية، والارتباط هو قياس إحصائي لمدى ارتباط هذين المتغيرين (كلمة متغير هي مصطلح يشير إلى أي شيء يتغير، مثل الطول أو لون الشعر أو معامل الذكاء أو درجة الانبساط).

هنا تكمن المشكلة، ففي الحياة الواقعية غالبًا نتسم بالضعف الشديد في تقدير الارتباطات من خلال «جدول الحياة الرباعي الكبير»، ويرجع ذلك إلى أننا نهتم اهتمامًا كبيرًا بخانات معينه ولا نوجه الاهتمام الكافي لخانات أخرى. والأبحاث توضح على نحو خاص أننا عادة نمعن في الاهتمام بالخانة «أ»، ولا نوجه اهتمامًا كافيًا للخانة «ب» (جيلوفيتش، ١٩٩١). ولا عجب في ذلك، لأن الخانة «أ» عادة تكون أكثر إثارة وأهمية من الخانة «ب». فعلى أي حال، كثرة عدد الأفراد الذين ينتهي بهم الحال داخل مستشفيات الأمراض النفسية عند اكتمال القمر تؤكد صحة توقعاتنا

الأولية ولذلك نميل إلى ملاحظة هذا الأمر وتذكره وإخبار الآخرين به. الخانة «أ» تمثل «حدثًا مؤثرًا»، لكن عند اكتمال القمر وعدم دخول أحد لمستشفى الأمراض النفسية، فإننا لا نكاد نلاحظ أو نتذكر هذا «الحدث التافه»، كما أنه لا يحتمل مطلقًا أن نهرع في إثارة إلى أصدقائنا ونقول لهم: «يا للعجب، ثمة قمر مكتمل الليلة وتخيل ماذا حدث؟ لا شيء!» الخانة «ب» تشير إلى «حدث ضئيل»؛ هو غياب الحدث المصاحب المؤثر.

إن ميلنا إلى تذكر الأحداث العظام في حياتنا ونسيان الأحداث الصغار غالبًا يؤدي إلى ظاهرة ملحوظة يطلق عليها «الارتباط الوهمي»، وهي المفهوم المغلوط المتمثل في أن حادثين لا يرتبط أحدهما بالآخر من الناحية الإحصائية هما مرتبطان في حقيقة الأمر (تشابمان وتشابمان، ١٩٦٧). وإن العلاقة المزعومة بين حالات اكتمال القمر وحالات دخول المستشفيات النفسية لمثال حي على الارتباط الوهمي. وعلى الرغم من أن أناسًا كثيرين يثقون في وجود ذلك الارتباط، فإن الأبحاث تشير إلى عدم وجوده (روتن وكيلي، ١٩٨٥؛ انظر الخرافة رقم ٤٢). الاعتقاد في تأثير القمر المكتمل هو وهم معرفي إذن.

ويمكن أن تؤدي الارتباطات الوهمية بنا إلى أن «نتخيل» وجود مجموعة متنوعة من الارتباطات التي لا جود لها. ومن أمثلة ذلك أن أفرادًا كثيرين من المصابين بالتهاب المفاصل يصرون على أن درجة الألم التي يشعرون بها في مفاصلهم تزداد في الأجواء الممطرة عنها في الأجواء غير الممطرة. مع ذلك، توضح الدراسات أن هذا الارتباط إنما هو من نسج خيالاتهم (كويك، ١٩٩٩). على ما يبدو، فالأفراد المصابون بالتهاب المفاصل يمعنون في الاهتمام بالخانة «أ» في «جدول الحياة الرباعي الكبير» — حالات تساقط المطر وألم مفاصلهم — مما يؤدي إلى تخيل نوع من العلاقة غير الموجودة من الأساس. بالمثل، «تخيل» علماء فراسة الدماغ القدامى وجود علاقات وثيقة بين تلف مناطق دماغية معينة وقصور قدرات نفسية معينة، لكنهم كانوا مخطئين في ذلك تمامًا.

ثمة مثال آخر محتمل على الترابط الوهمي، وهو تخيل ارتباط حالات التوحد عند الأطفال بالتعرض المسبق للقاحات التي يدخل في تصنيعها الزئبق (انظر الخرافة رقم ٤١). والتوحد عند الأطفال هو حالة اضطراب نفسي خطيرة تتسم بوجود عيوب اجتماعية ولغوية خطيرة. وقد أظهر عدد كبير من الدراسات التي أجريت بعناية شديدة أنه لا توجد أي علاقة من أي نوع بين حدوث التوحد عند

الأطفال والتعرض للحقن بلقاح الزئبق (جرنكر، ٢٠٠٧؛ معهد الطب الأمريكي، ٢٠٠٤؛ ليلينفيلد وأركوويتز، ٢٠٠٧)، على الرغم من أن عشرات الآلاف من آباء الأطفال المصابين بالتوحد وأمهاتهم على قناعة تامة بعكس ذلك. وأغلب الظن أن هؤلاء الآباء والأمهات تمعن في الاهتمام بالخانة «أ» في الجدول الرباعي. ولا يمكن إلقاء اللوم على هؤلاء الآباء والأمهات لفعلهم ذلك؛ إذ من الواضح أنهم كانوا يفعلونه في محاولة منهم لرصد حادثة — مثل التلقيح — يمكن من خلالها تفسير التوحد المصاب به أطفالهم. وربما يكون هؤلاء الآباء والأمهات قد وقعوا ضحية للحقيقة التي تقول: إن أول ظهور لأعراض التوحد — الذي غالبًا يكون بعد تجاوز الطفل العامين بقليل — يتزامن في أغلب الأحوال مع السن التي يتلقى فيها معظم الأطفال اللقاحات.

(٥-٤) استنتاج علاقة سببية من الارتباط

كثيرًا ما يغرينا — وإن كان هذا خاطئًا — أن نستنتج ارتباط شيئين بعلاقة سببية إذا أشارت الإحصاءات إلى حدوث هذين الشيئين في وقت واحد (أي إذا كان هذان الشيئان «مرتبطين»). وكما يقول علماء النفس: «الارتباط لا يعني علاقة سببية.» لذا، إذا كان المتغيران «أ» و«ب» مرتبطين فيمكن أن يكون هناك ثلاثة تفسيرات رئيسية لهذا الارتباط: (١) «أ» ربما يسبب «ب»، (٢) «ب» ربما يسبب «أ»، أو (٣) ربما يسبب متغير ثالث «ج» كلًّا من «أ»، «ب». ويعرف الاحتمال الأخير باسم «معضلة المتغير الثالث»، إذ يجوز أن يكون المتغير «ج» عاملًا مساعدًا على ارتباط المتغيرين «أ» و«ب». وتكمن المشكلة في أن الباحثين الذين أجروا الدراسة ربما لم يعمدوا إلى قياس المتغير «ج» قط، بل ربما لم يسمعوا قط بوجوده.

ولنتناول مثالًا حيًّا: يوضح عدد كبير من الدراسات أن التعرض للاعتداء الجسدي في الطفولة يزيد احتمالات تحول المعتدى عليه إلى العنف عند البلوغ (ويدم، ١٩٨٩). وقد فسر باحثون كثيرون هذا الارتباط الإحصائي على أن به إشارة إلى أن التعرض للاعتداء الجسدي في الطفولة يتسبب في العنف الجسدي في سنوات الحياة التالية، ويطلق على هذا التفسير في حقيقة الأمر فرضية «دورة العنف»، ففي هذه الحالة يفترض الباحثون أن التعرض للاعتداء الجسدي في الطفولة (أ) يتسبب في العنف بعد البلوغ (ب). فهل هذا التفسير صحيح بالضرورة؟

لا شك أنه في هذه الحالة لا يمكن أن يتسبب «ب» في «أ»، نظرًا لأن «ب» وقع بعد «أ»، فأحد مبادئ المنطق الرئيسية يقول إن الأسباب يجب أن تسبق نتائجها. ولكننا لم نستبعد احتمال أن يفسر متغير ثالث، (ج)، كلًّا من (أ) و(ب). النزعة الوراثية نحو العدوانية ربما تعد متغيرًا ثالثًا محتملًا، فربما يحمل الآباء والأمهات الذين يعتدون على أطفالهم بدنيًّا نزعة وراثية نحو العدوانية، ينقلونها إلى أطفالهم. وفي واقع الأمر، ثمة أدلة بحثية قوية على أن العدوانية تتأثر جزئيًّا بالجينات الوراثية (كروجر، هيكس وماكجيو، ٢٠٠١). وهذه النزعة الوراثية (ج) يمكن أن تؤدي إلى ارتباط بين حادث الاعتداء الجسدي في الطفولة (أ) وسمة العدوانية التي تظهر لاحقًا في الأفراد الذين تعرضوا لتلك الحوادث (ب)، وذلك على الرغم من أن (أ) و(ب) ليست بينهما علاقة سببية (ديلالا وجوتسمان، ١٩٩١). وبالمناسبة، ثمة احتمالات أخرى للمتغير (ج) في هذه الحالة (هل يمكنك أن تفكر في أي منها؟)

النقطة الرئيسية هنا أنه عندما يتلازم متغيران أو يرتبطان، لا ينبغي لنا بالضرورة أن نفترض وجود علاقة سببية مباشرة بينهما، فهناك تفسيرات أخرى محتملة.

(٥-٥) منطق «إذا وقع حدثان متتاليان، فالحدث التالي يكون بسبب الحدث الأول»

كثيرون منا يتعجلون الحكم بأنه ما دام (أ) يسبق (ب)، فلا بد إذن أن (أ) سبب في (ب). لكن كثيرًا من الأحداث التي تقع قبل أحداث أخرى لا تكون سببًا فيها، فمثلًا حقيقة أن جميع السفاحين تناولوا حبوب الإفطار (السيريل) أثناء طفولتهم لا يعني أن تناولها يؤدي إلى تحولهم إلى سفاحين عند البلوغ. بالمثل، لا يعني شعور بعض الأفراد بدرجة أقل من الاكتئاب بعد وقت قليل من تناولهم لعلاج عشبي أن هذا العلاج العشبي تسبب في تحسن حالتهم المزاجية أو حتى ساهم في ذلك، فربما يكون هؤلاء الأفراد قد صاروا أقل اكتئابًا دون تناول العلاج العشبي، أو ربما يكونون قد عمدوا إلى وسائل أخرى فعالة (مثل التحدث إلى معالج أو التماس المساندة عند أحد الأصدقاء) وذلك في الوقت نفسه تقريبًا الذي تناولوا فيه العلاج العشبي. وربما بث تناول العلاج العشبي إحساسًا بالأمل داخلهم، فأدى ذلك إلى ما يسميه علماء النفس «التأثير الوهمي»، وهو تحسن ناتج عن الأمل المجرد في التحسن ليس إلا.

العلماء المدربون أيضًا يمكن أن يقعوا فريسة لفرضية «الحدث التالي لا بد أن يكون بسبب الحدث الأول». ففي دورية «ميديكال هايبوثيسز» عبر فلينسمارك (٢٠٠٤) عن ملاحظته أن ظهور الأحذية في العالم الغربي قبل ١٠٠٠ عام قد تبعه بعد وقت قصير ظهور أول حالات الفصام. اقترح فلينسمارك من هذه النتائج أن الأحذية تقوم بدور في الإصابة بالفصام. لكن ظهور الأحذية قد يكون تزامن مع غيره من التغيرات، مثل زيادة التقدم أو زيادة ضغوط الظروف المعيشية، التي ربما تكون قد ساهمت على نحو أكثر وضوحًا في ظهور الفصام.

(٥-٦) التعرض لعينة منحازة

في وسائل الإعلام والعديد من جوانب الحياة اليومية، كثيرًا ما نتعرض لعينة غير عشوائية — أو ما يطلق عليه علماء النفس عينة «منحازة» — من مجموع السكان. فمثلًا، تصور برامج التليفزيون ما يقرب من ٧٥٪ من الأفراد المصابين بأمراض نفسية ذات مراحل متقدمة للغاية على أنهم يتسمون بالعنف، (وال، ١٩٩٧) على الرغم من أن النسبة الحقيقية للعنف بين هؤلاء المرضى تقل كثيرًا عن ذلك (تيبلن، ١٩٨٥؛ انظر الخرافة رقم ٤٣). مثل هذه التغطية الإعلامية غير الصحيحة ربما تغذي الفكرة الخاطئة المتمثلة في أن معظم الأفراد المصابين بالفصام والاضطراب ثنائي القطب (الذي أطلق عليه فيما مضى الاكتئاب الهوسي) وغيرها من الأمراض النفسية الخطيرة يشكلون خطرًا من الناحية البدنية.

وقد يكون المعالجون النفسيون تحديدًا أكثر عرضة للوقوع في هذا الخطأ، ذلك أنهم يقضون الجزء الأكبر من حياتهم العملية مع مجموعة غير نمطية من الأفراد، وهم بالتحديد الأفراد الذين يخضعون لعلاج نفسي. ومن الأمثلة على ذلك أن الكثير من المعالجين النفسيين يعتقدون أن الناس يجدون صعوبة هائلة في الإقلاع عن التدخين من تلقاء أنفسهم. مع ذلك، توضح الأبحاث أن مدخنين كثيرين، إن لم يكن غالبية المدخنين، تمكنوا من التوقف عن التدخين دون الاستعانة بأي علاج نفسي منهجي (شاتر، ١٩٨٢). ويحتمل أن هؤلاء المعالجين النفسيين يقعون فريسة لما اصطلح على تسميته عالما الإحصاء، باتريشيا وجاكوب كوهين (١٩٨٤) «وَهْم الأطباء السريريين»، وهي نزعة الأطباء الممارسين إلى المبالغة في تقدير فترة دوام المشكلة النفسية، وذلك بسبب تعرضهم الانتقائي لعينة من المصابين بأمراض مزمنة.

ويعني ذلك أن الأطباء السريريين يميلون إلى المبالغة في تقدير درجة الصعوبة التي يواجهها المدخنون في الإقلاع عن التدخين دون علاج، لأنه يغلب عليهم رؤية مثل هؤلاء الأشخاص الذين لا يمكنهم الإقلاع عن التدخين بمفردهم، وإلا لما استعانوا بطبيب أصلًا.

(٥-٧) التفكير بمنطق درجة التمثيل

نقيم التشابه غالبًا بين شيئين على أساس التماثل الظاهري بينهما. ويطلق علماء النفس على هذه الظاهرة «المنهج الاستكشافي القائم على التماثل»، (تفريسكي وكاهنمان، ١٩٧٤) نظرًا لأننا نستخدم مدى «تمثيل» شيئين لأحدهما الآخر لكي نقدر درجة التشابه بينهما. وبالمناسبة، مصطلح «المنهج الاستكشافي» يشير إلى طريق عقلي مختصر أو مبدأ إرشادي قائم على التجربة.

في أغلب الأحيان يمثل «المنهج الاستكشافي القائم على التماثل»، كغيره من المناهج الاستكشافية، فائدة كبيرة لنا، (جيجرينزر، ٢٠٠٧) فإذا كنا نسير في الشارع ورأينا رجلًا مقنَّعا يعدو خارجًا من أحد المصارف ويمسك بيديه بندقية، فربما حاولنا الابتعاد عن طريقه بأسرع ما يمكن. ويرجع ذلك إلى أن ذلك الرجل «يمثل» — أي يشبه — سارقي المصارف الذين رأيناهم على شاشات التليفزيون والسينما. ولا شك أنه يمكن أن تكون هذه مزحة أو أن يكون هذا الرجل ممثلًا في أحد أفلام الحركة في هوليوود الذي كان تصويره جاريًا في ذلك المكان، لكن الحرص أفضل من الندم بعد ذلك. ففي هذه الحالة اعتمدنا على «طريق عقلي مختصر»، وربما كان من الذكاء أن نفعل ذلك.

مع ذلك نطبق أحيانًا «المنهج الاستكشافي القائم على التماثل» في الوقت الذي لا يكون فيه علينا فعل ذلك. فليست جميع الأشياء التي يشبه بعضها بعضًا ظاهريًّا يرتبط بعضها ببعض. لذلك يؤدي بنا «المنهج الاستكشافي القائم على التماثل» أحيانًا إلى الخطأ (جيلوفيتش وسافيتسكي، ١٩٩٦). في هذه الحالة تصبح آلية الحدس والبديهة هي الصحيحة: فلا يمكننا دائمًا أن نحكم على الكتاب من عنوانه. والواقع أن العديد من الخرافات المتعلقة بعلم النفس ربما تنشأ من سوء تطبيق «المنهج الاستكشافي القائم على التماثل». على سبيل المثال: يدعي بعض علماء الخطوط (محللي خط اليد) أن الأفراد الذين تحتوي خطوط أيديهم على أحرف بينها

مساحات واسعة عديدة يحتاجون بشدة إلى مساحة شخصية في علاقاتهم بالآخرين، أو أن الأفراد الذين يكتبون الشارطة التي تعلو الحرفين الإنجليزيين (t) و(f) على هيئة خطوط تشبه السوط يغلب على تصرفاتهم السادية. في هذه الحالة يفترض علماء الخطوط أن شيئين يشبه أحدهما الآخر تشابهًا ظاهريًّا، مثل الأحرف التي يوجد بينها مساحات واسعة والحاجة إلى مساحة في العلاقات الشخصية، يوجد بينهما ارتباط إحصائي. مع ذلك، ليس ثمة قدر طفيف من الدعم البحثي لهذه المزاعم (بايرستاين وبايرستاين، ١٩٩٢؛ انظر الخرافة رقم ٣٦).

يظهر مثال آخر في رسومات الجسم البشري التي يستخدمها كثير من علماء النفس السريريين لرصد السمات الشخصية للمشاركين في البحث وتشخيص الاضطرابات النفسية (واتكينز، كامبيل، نيبردينج وهولمارك، ١٩٩٥). وفي مهام رسم الجسم البشري، مثلها في ذلك مثل اختبار «رسم الشخص» الذي يتمتع بشهرة كبيرة، يطلب من الأفراد رسم شخص (أو شخصين مختلفي النوع في بعض الحالات) على النحو الذي يريدونه. يدعي بعض الأطباء السريريين الذين يستخدمون هذه الاختبارات أن المشاركين الذين يرسمون أفرادًا لهم عيون كبيرة مصابون بالبارانويا (جنون العظمة) وأن المشاركين الذين يرسمون أفرادًا لهم رءوس كبيرة نرجسيون (متصفون بالأنانية) وأن المشاركين الذين يرسمون أفرادًا لهم رابطات عنق طويلة ينشغلون انشغالًا قويًّا بالجنس (فربطة العنق الطويلة هي رمز استخدمه فرويد للإشارة إلى عضو التناسل الذكري.) وتقوم هذه الادعاءات جميعًا على تشابه سطحي بين «علامات» معينة في رسم الجسم البشري وخصائص نفسية معينة. مع ذلك لا تقدم الأبحاث أي دليل على هذه الارتباطات المزعومة (ليلينفيلد، وود وجارب، ٢٠٠٠؛ موتا، ليتل وتوبين، ١٩٩٣).

(٥-٨) الطرح المضلل للموضوعات في وسائل الإعلام والسينما

كثيرًا ما تتناول وسائل الإعلام الإخبارية والترفيهية ظواهر نفسية عديدة، خاصة الأمراض النفسية ووسائل علاجها، تناولًا تعوزه الدقة، (بينز، ٢٠٠٨) فوسائل الإعلام تقدم هذه الظواهر غالبًا على أنها أكثر إثارة مما هي في حقيقة الأمر. ولا أدل على ذلك من أن بعض الأفلام الحديثة تعالج موضوع «العلاج بالتشنج الكهربائي»، الذي يعرف بين عموم الناس باسم «العلاج بالصدمات الكهربائية»،

على أنه طريقة علاج مؤلمة بدنيًّا وشديدة الخطورة (وولتر وماكدونالد، ٢٠٠٤). ففي بعض الحالات، كما في فيلم الرعب «منزل فوق التل المسكون» الذي عرض عام ١٩٩٩، يعاني الأفراد الذين يوثقون إلى آلات العلاج بالصدمات الكهربية من تشنجات عنيفة. وعلى الرغم من أن العلاج بالصدمات الكهربية كان خطيرًا فيما مضى، فالتقدم التكنولوجي الذي تحقق خلال العقود القليلة الماضية، مثل إعطاء المريض دواء مرخيًا للعضلات، قد جعل خطورته لا تتعدى خطورة التخدير (جلاس، ٢٠٠١؛ انظر الخرافة رقم ٥٠). بالإضافة إلى ذلك، لا يعاني المرضى الذين يخضعون للأشكال الحديثة من العلاج بالصدمات الكهربية أي تشنجات حركية ملحوظة.

ثمة مثال آخر على ما تفعله وسائل الإعلام، فمعظم أفلام هوليوود تقدم البالغين من المصابين بالتوحد على أنهم يمتلكون مهارات عقلية شديدة البراعة. ففي فيلم «رجل المطر» الذي عرض عام ١٩٨٨ وحاز جائزة الأوسكار، جسد داستن هوفمان دور رجل بالغ مصاب بالتوحد وتظهر عليه أعراض «متلازمة سافانت». تتسم هذه المتلازمة بقدرات عقلية مميزة، مثل «احتساب التواريخ» (القدرة على تحديد اسم يوم من أيام الأسبوع في أي سنة وأي تاريخ.) وكذلك ضرب الأرقام الكبيرة وقسمتها، فضلًا عن معرفة بعض الأمور والتفاصيل غير المهمة، مثل متوسطات تسجيل لاعبي دوري البيسبول الأمريكي الدائرة منافساته. مع ذلك فإن ١٠٪ فقط على الأكثر من البالغين المصابين بالتوحد يمتلكون هذه القدرات (ميلر، ١٩٩٩؛ انظر الخرافة رقم ٤١) (شكل ٣).

(٥-٩) التهويل في التعبير عن جوهر الحقائق

بعض خرافات علم النفس ليست خاطئة تمامًا، لكنها تكون مبالغات في ادعاءات تحتوي على قدر ضئيل من الحقيقة. فمثلًا يكاد يكون من المؤكد أن كثيرين منا لا يستخدمون إمكاناتهم العقلية استخدامًا كاملًا. لكنّ هذه الحقيقة لا تعني أن الغالبية العظمى من بيننا تستخدم ١٠٪ فقط من قدراتها الذهنية كما يعتقد أفراد كثيرون في ذلك خطأً (بايرستاين، ١٩٩٩؛ ديلا سالا، ١٩٩٩؛ انظر الخرافة رقم ١). بالإضافة إلى ذلك، قد يكون صحيحًا أن وجود ولو القليل من الاختلافات في الاهتمامات والسمات الشخصية بين الطرفين في العلاقات الرومانسية يمكن أن «يؤجج» جذوة العلاقة. ويرجع ذلك إلى أن مشاركة شخص الحياة مع اتفاقه معك



شكل ٣: المعالجة السينمائية للأفراد المصابين بالاضطراب التوحدي، مثل هذه المعالجة التي حاز عنها داستن هوفمان (إلى اليسار) جائزة الأوسكار عن دوره في فيلم «رجل المطر» الذي عرض عام ١٩٨٨، غالبًا ما تشير إلى امتلاك هؤلاء الأفراد قدرات عقلية متميزة. غير أن ١٠٪ فقط من الأفراد المصابين بالتوحد هم من يملكون هذه القدرات الفذة. (المصدر: موقع Alamy)

في كل شيء يمكن أن يجعل حياتكما العاطفية متناغمة، لكنها مملة على نحو ميئوس منه. مع ذلك، لا تعني هذه الحقيقة أن الأضداد تتجاذب (انظر الخرافة رقم ٢٧). غير أن هناك خرافات أخرى تتضمن المبالغة في تقدير الاختلافات الطفيفة. على سبيل المثال: على الرغم من أن الرجال والنساء يغلب عليهم الاختلاف الطفيف في أساليب التواصل، فقد بالغ بعض علماء النفس المشهورين، خاصة جون جراي، في طرح هذا القدر الضئيل من الحقيقة مدعيًا أن «الرجال من المريخ» و«النساء من الزهرة» (انظر الخرافة رقم ٢٩).

(٥-١٠) الخلط بين المصطلحات

بعض مصطلحات علم النفس قد تؤدي إلى استنتاجات خاطئة عند سامعها. على سبيل المثال: كلمة «فصام» التي وضعها الطبيب النفسي السويسري يوجين بلولر (١٩١١) في بدايات القرن العشرين، تعني حرفيًّا «عقلًا منقسمًا». نتيجة لذلك يرى أفراد كثيرون خطأً أن الأشخاص المصابين بالفصام يمتلكون أكثر من شخصية

(انظر الخرافة رقم ٣٩). وفي حقيقة الأمر، كثيرًا ما سنسمع مصطلح «مصاب بالفصام/فصامي» في لغة الحياة اليومية للإشارة إلى حالات يكون فيها لشخص ما رأيان مختلفان تجاه قضية معينة («أشعر بفصام شديد تجاه صديقتي؛ فأنا منجذب لها جسديًّا، لكن تزعجني نزوات شخصيتها.») لذلك ليس من الغريب أن أفرادًا كثيرين يخلطون بين الفصام وحالة تختلف معه اختلافًا تامًّا وهي «اضطراب تعدد الشخصية» (تعرف في الوقت الحالي باسم «اضطراب الهوية الانشقاقي».) ويفترض أنها تتسم بوجود أكثر من شخصية واحدة داخل الفرد الواحد (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠٠٠). ففي الحقيقة، للمصابين بالفصام شخصية واحدة فقط لكنها تعرضت للانهيار العصبي. وفي حقيقة الأمر أراد بلولر أن يشير مصطلح «الفصام» إلى الحقيقة المتمثلة في أن الأفراد الذين يصابون بهذه الحالة يعانون انقسامًا في الوظائف النفسية، مثل التفكير والمشاعر، الذي من خلاله لا تتوافق أفكارهم مع مشاعرهم. على الرغم من ذلك، ففي عالم علم النفس الشعبي ضاع المعنى الأصيل والأكثر دقة الذي قصده بلولر إلى حد بعيد، فالتصنيف الخادع للأفراد المصابين بالفصام على أنهم أفراد يتصرفون كشخصيتين مختلفتين تمام الاختلاف في المناسبات المختلفة قد ضرب بجذوره في الثقافة الحديثة.

ولنأخذ مثالًا آخر، حيث يأتي مصطلح «التنويم المغناطيسي» في الأصل عن كلمة يونانية تعني النوم (في الحقيقة، اعتقد بعض المنومين المغناطيسيين الأوائل أن التنويم المغناطيسي كان نوعًا من النوم.) ربما يكون هذا المصطلح قد أدى بأفراد كثيرين، بما في ذلك علماء النفس، إلى أن يفترضوا أن التنويم المغناطيسي هو حالة مشابهة للنوم. وفي الأفلام، يحاول المنومون المغناطيسيون غالبًا أن يوجدوا عاملًا مساعدًا على دخول حالة التنويم المغناطيسي عن طريق إخبار المترددين عليهم أنهم «يشعرون بالرغبة في النعاس». غير أنه في الحقيقة، ليس للتنويم المغناطيسي أي علاقة بالنوم، لأن الأفراد الذين ينومون مغناطيسيًّا يظلون في حالة من الاستيقاظ الكامل والإدراك التام لما يحيط بهم (ناش، ٢٠٠١؛ انظر الخرافة رقم ١٩).

(٦) عالم الخرافات النفسية: ما ينتظرنا في الأفق

سوف تتعرف في هذا الكتاب على ٥٠ خرافة شديدة الانتشار في عالم علم النفس الشعبي. تغطي هذه الخرافات المدى الواسع لعلم النفس الحديث: أداء المخ

والإدراك والنمو والذاكرة والذكاء والتعلم والحالات المتغيرة من الوعي والمشاعر وسلوكيات التعامل بين الأفراد والشخصية والمرض النفسي وقاعات المحاكم والعلاج النفسي. وستتعرف على الأصول النفسية والمجتمعية لكل خرافة من هذه الخرافات، وستكتشف كيف شكلت كل خرافة طريقة التفكير الشعبي في المجتمع تجاه السلوك الإنساني، بل ستكتشف كذلك ما تقوله الأبحاث العلمية عن كل خرافة من تلك الخرافات. وفي نهاية كل فصل سنقدم لك قائمة إضافية بخرافات علم النفس التي تحتاج المزيد من الاستكشاف. وسنقدم في ملحق الكتاب قائمة بالنتائج المثيرة التي ربما تبدو خيالية، لكنها حقيقية في واقع الأمر، وذلك لكي نذكرك أن علم النفس الحقيقي يكون غالبًا أكثر روعة وغرابة — وأصعب في التصديق — من الخرافات النفسية الشعبية.

لا تخلو عملية دحض الخرافات من المخاطر هي أيضًا (تشيو، ٢٠٠٤؛ لانداو وبافاريا، ٢٠٠٣). بَيَّنَ عالم النفس نوربيرت شوارتز وزملاؤه (شوارتز، سانا، سكورنيك ويون، ٢٠٠٧؛ سكورنيك، يون، بارك وشوارتز، ٢٠٠٥) أن تصحيح مفهوم مغلوط، مثل القول إن «الآثار الجانبية للقاح الأنفلونزا تكون أسوأ غالبًا من الأنفلونزا نفسها»، يمكن أحيانًا أن يؤدي إلى نتائج عكسية عن طريق التسبب في زيادة احتمال ميل الأفراد إلى الاعتقاد في صحة هذا المفهوم المغلوط بعد ذلك. يرجع ذلك إلى أن الأفراد غالبًا يتذكرون العبارة نفسها ولا يتذكرون «النفي» المضاف لها، أي تلك العبارة في أدمغتنا التي تقول: «هذا الادعاء خاطئ.» وتذكرنا أبحاث شوارتز أن الاكتفاء بذكر قائمة من المفاهيم المغلوطة ليس كافيًا، فمن المهم أن ندرك «الأسباب» التي تجعل تلك المفاهيم مغلوطة. وتشير أبحاثه كذلك إلى أنه يلزم لكل منا ألا يعي الخطأ فقط، بل يعي ما هو صحيح أيضًا، فالربط بين مفهوم مغلوط والحقيقة هو أفضل وسائل محو هذا المفهوم المغلوط (شوارتز وآخرون، ٢٠٠٧). ولعل ذلك هو السبب في أننا قد خصصنا بضع صفحات لشرح أسباب خطأ كل خرافة من الخرافات الخمسين، وأيضًا كيف أن كل خرافة من هذه الخرافات تنطوي على حقيقة مهمة عن علم النفس.

ولحسن الطالع هناك على الأقل سبب يدعو إلى التفاؤل؛ حيث توضح الأبحاث أن تقبل طلاب علم النفس للمفاهيم المغلوطة المتعلقة بعلم النفس، مثل «استخدام الأفراد لنسبة ١٠٪ فقط من قدراتهم الذهنية»، يقل بالتوازي مع زيادة العدد الإجمالي لدروس علم النفس التي تلقوها (ستاندنج وهوبر، ٢٠٠٣). وقد بينت هذه

الدراسة نفسها أن قبول مثل هذه المفاهيم المغلوطة يقل بين الطلاب الأخصائيين في علم النفس وبين من هم غير أخصائيين. وعلى الرغم من أن هذا البحث يقوم على الارتباط — وقد عرفنا فعلًا أن الارتباط لا يعني دائمًا وجود علاقة سببية — فإنه على الأقل يمنحنا بصيصًا من الأمل في أن يتمكن التعليم من تقليل اعتقادات الأفراد في خرافات علم النفس الشعبي. علاوة على ذلك فإن بحثًا علميًا منهجيًا أجري حديثًا يشير إلى أن الرفض الواضح للمفاهيم المغلوطة المتعلقة بعلم النفس في محاضرات علم النفس التمهيدية يمكن أن يؤدي إلى انخفاض كبير — حتى ٥٣٫٧٪ — في مستويات هذه المفاهيم المغلوطة (كواليسكي وتايلور، في الصحف).

إذا نجحنا في مهمتنا، فلن تنتهي من قراءة هذا الكتاب وقد اكتسبت حاصل «ذكاء في علم النفس» مرتفعًا عما سبق فحسب، وإنما من المؤكد أيضًا أنك سوف تعي على نحو أفضل طريقة تمييز الواقع من الخيال في علم النفس الشعبي. وربما كان أهم من ذلك كله أنك يجب أن تخرج من الكتاب بأدوات التفكير النقدي اللازمة لتقييم أفضل للادعاءات المتعلقة بعلم النفس في الحياة اليومية.

وكما أشار عالم الحفريات والكاتب العلمي ستيفن جاي جولد (١٩٩٦)، فإن: «أكثر القصص خطأً هي تلك القصص التي نظن أننا نعرفها أفضل معرفة، ولذلك لا نفحصها أو نتحرى صدقها.» (انظر الخرافة رقم ٩). في هذا الكتاب سنحثك على ألا تقبل مطلقًا القصص المتعلقة بعلم النفس بلا دليل، وأن تتجه دائمًا إلى نقد القصص المتعلقة بعلم النفس التي تظن أنك تعرفها أفضل معرفة.

والآن كفى جلبة، ولنلج عالم خرافات علم النفس المدهش والمثير.

الفصل الأول

قدرة المخ

خرافات حول المخ والإدراك

الخرافة رقم ١: معظم الناس لا يستخدمون إلا ١٠٪ فقط من قدرة المخ

كلما خطونا، نحن المعنيين بدراسة المخ، خارج البرج العاجي لنلقي محاضرة عامة أو نجري حديثًا إعلاميًّا، كان السؤال التالي أحد الأسئلة التي غالبًا توجه لنا: «هل صحيح أننا نستخدم ١٠٪ فقط من قدرة المخ؟» وتشير ملامح الإحباط التي ترتسم عادة على وجوه الناس حالما يسمعون هذه الإجابة: «معذرة، هذا غير صحيح.» إلى أن خرافة الـ ١٠٪ هي واحدة من تلك البديهيات الباعثة على الأمل التي لم تندثر لأنه سيكون جميلًا جدًّا أن تكون صحيحة (ديلا سالا ١٩٩٩؛ ديلا سالا وبايرستاين، ٢٠٠٧). لا شك أن هذه الخرافة منتشرة حتى فيما بين دارسي علم النفس والأشخاص الذين تلقوا تعليمًا جيدًا. ففي إحدى الدراسات طُرح سؤال عن النسبة التي يستخدمها معظم الأشخاص من قدرة المخ، وأجاب ثلث الطلاب الجامعيين الذين يدرسون علم النفس كمادة تخصص قائلين إن هذه النسبة تبلغ ١٠٪ (هيجبي وكلاي، ١٩٩٨ ص٤٧١). وفي استقصاء أُجري على عينة من خريجي الجامعات بالبرازيل أجاب ٥٩٪ ممن شاركوا فيه بأنهم يعتقدون أن الناس يستخدمون ١٠٪ فقط من قدرة المخ (هركيولانو-هوزل، ٢٠٠٢). ومن المثير للدهشة أن هذا الاستقصاء نفسه قد أظهر أن ٦٪ من المتخصصين في علم الأعصاب قد أيدوا هذا الاعتقاد!

لا شك أنه لا يمكن أن يرفض أي منا زيادة ضخمة في قدرة المخ إذا أمكنه تحقيق ذلك. وليس غريبًا أن العاملين في مجال التسويق — الذين يعتمد نجاحهم على الآمال العريضة التي يعلقها الأشخاص على الارتقاء بقدرتهم على تحسين أنفسهم — لا يتوانون عن الترويج لسلسلة لا تنتهي من الخطط والبرامج المريبة والمبنية على الخرافة القائلة إننا لا نستخدم سوى ١٠٪ من قدرة المخ. تقوم وسائل الإعلام على الدوام بدور مهم في تغذية هذه الخرافة الباعثة على التفاؤل طمعًا في خلق قصص إخبارية مبهجة، فدائمًا تشير أجزاء كبيرة من المادة الإعلانية للمنتجات المرخصة إلى هذه الخرافة أملًا في إشباع غرور العملاء المحتملين الذين يرون أنهم قفزوا فوق حدود قدراتهم العقلية. على سبيل المثال: أورد سكوت ويت في كتابه الشهير «كيف تضاعف مستوى ذكائك» (١٩٨٣) هذه الجملة: «إذا كنت لا تختلف عن معظم الناس، فأنت تستخدم ١٠٪ فقط من قدرة مخك.» (ص٤). وفي محاولة من إحدى شركات الطيران عام ١٩٩٩ لجذب العملاء المحتملين للسفر على رحلاتها، أعلنت هذه الشركة الآتي: «يقال إننا نستخدم ١٠٪ من قدرة المخ، ولكن إذا كنت تسافر على الخطوط الجوية لشركة (...) فأنت تستخدم جزءًا أكبر بكثير من هذا.» (تشادلر، ٢٠٠٦).

توصلت مجموعة من الخبراء شكَّلها مجلس الأبحاث القومي الأمريكي إلى أنه من أجل أن يتقدم الإنسان في حياته لا بديل له عن العمل الجاد (للأسف) (بايرستاين، ١٩٩٩؛ دركمان وسويتس، ١٩٨٨). ولكن هذا الخبر، الذي لم يقابل بالترحاب، لم ينجح في تغيير وجهة نظر ملايين الأشخاص الذين يلجئون إلى الاعتقاد بأن الطريق المختصر للوصول إلى أحلامهم التي لم يدركوها بعد هو التوصل إلى سر إطلاق مخزون طاقتهم العقلية الهائلة التي يدعي البعض أنها غير مستغلة (بايرستاين، ١٩٩٩). الترقي إلى المنصب الذي ترغبه، أو الحصول على تقدير عام ممتاز في الامتحانات، أو تأليف رواية تدرج ضمن الكتب الأكثر مبيعًا، كلها أشياء في متناول يديك؛ هكذا يقول بائعو العلاجات السحرية التي تنشط طاقة العقل.

وما يثير الشكوك أكثر هو مقترحات القائمين على الحركة الروحية المسماة «العصر الجديد» الذين يقولون إن بإمكانهم شحذ المهارات العقلية الخاصة التي يدعون أننا جميعًا نمتلكها عن طريق أدوات مبهمة لتنشيط المخ. وقد زعم يوري جيلير (١٩٩٦) الذي يدعي أنه وسيط روحي، أننا في الحقيقة نستخدم ١٠٪ فقط من طاقة المخ، هذا إن كنا حتى نصل إلى هذه النسبة. ويلمح مروجو هذا الاعتقاد

من أمثال جيلير إلى أن القوى الروحية الخاصة تكمن في التسعين بالمائة من طاقة المخ التي لم يتعلم أن يستغلها بعد عامة الناس الذين لا سبيل أمامهم إلا استغلال نسبة العشرة بالمائة العقيمة من طاقة أذهانهم.

ولكن ما الذي يدفع أي باحث معني بدراسة المخ لأن يشك في أن ٩٠٪ من طاقته تبقى غير مستغلة؟ هناك العديد من الأسباب التي تدفعه إلى ذلك؛ أولها: أن المخ قد تألف عن طريق عملية الانتخاب الطبيعي. يحتاج النسيج المكون للمخ للكثير حتى ينمو ويعمل؛ ففي حين يتراوح وزن المخ من ٢ إلى ٣٪ من وزن الجسم، فإنه يستهلك أكثر من ٢٠٪ من الأكسجين الذي نتنفسه. ومن غير المفهوم أن تكون عملية التطور قد سمحت بإهدار هذا الجزء من الموارد لبناء عضو لا يستفاد من معظم طاقته والمحافظة عليه. بالإضافة إلى ذلك، إذا كانت زيادة حجم المخ تسهم في إيجاد المرونة التي تعزز أهم عمليتين في ظاهرة الانتخاب الطبيعي وهما التكاثر والبقاء على قيد الحياة، فمن الصعب تصديق أن أي زيادة ولو طفيفة في طاقة المعالجة لن تقتنصها في الحال الأنظمة العاملة بالمخ من أجل زيادة فرص صاحبه في النجاح في الصراع المستمر من أجل الازدهار الاقتصادي والإنجاب.

وتعزز الأدلة التي توصل إليها علم الأعصاب الإكلينيكي وعلم النفس العصبي — وهما فرعان من العلوم يهدفان إلى فهم المؤثرات الناتجة عن تلف المخ ومحاولة تخفيفها — الشكوك في نسبة العشرة بالمائة، فدائمًا تكون العواقب وخيمة حتى عند فقدان نسبة أقل بكثير من ٩٠٪ من المخ بسبب الحوادث أو المرض. لننظر — على سبيل المثال — إلى الجدل الذي شاع بصورة كبيرة الذي صاحب حالة الغيبوبة التي انتابت تيري تشيافو، وهي امرأة شابة من فلوريدا، ظلت تعاني حالة مستمرة من فقدان الوعي لمدة خمس عشرة سنة ثم توفيت في النهاية (كويل ٢٠٠٥). فقدت السيدة تشيافو ٥٠٪ من النسيج المكون لمقدمة المخ، وهو الجزء العلوي من المخ المسئول عن الإدراك الواعي، نتيجة توقف وصول الأكسجين إليه بعد إصابتها بسكتة قلبية. وفقًا لعلم دراسة المخ الحديث، فإن «العقل» يعني وظائف المخ، وهذا معناه أن المرضى من أمثال السيدة تشيافو فقدوا إلى الأبد السعة اللازمة لاستيعاب الأفكار والمدركات والذكريات والمشاعر التي هي جوهر التكوين البشري (بايرستاين، ١٩٨٧). زعم البعض ظهور مؤشرات تدل على وجود نوع من الوعي لدى تشيافو، إلا أن الخبراء المحايدين لم يتوصلوا إلى أي

أدلة تثبت أنها احتفظت بأي من وظائفها العقلية العليا. إذا كانت ٩٠٪ من قدرة المخ غير ضرورية، لما كان ينبغي أن يكون الحال كذلك.

تكشف الأبحاث أيضًا عن أنه لا يمكن أن تتعرض أي مساحة بالمخ للتلف نتيجة السكتات الدماغية أو التعرض لصدمات على الرأس من دون أن يؤدي ذلك إلى عجز خطير في وظائفه (كولب وويشاو، ٢٠٠٣؛ ساكس، ١٩٨٥). وبالمثل، لم يكشف التحفيز الكهربائي لمناطق المخ خلال جراحات الأعصاب عن وجود أي «مناطق خاملة» به، فبعد تعريض المخ لتيارات كهربية ضعيفة لم يتضح وجود أي مناطق خالية من الإدراك أو الشعور أو الحركة. (يستطيع جراحو الأعصاب القيام بهذه الخطوة المعقدة تحت تأثير مخدر موضعي لا يُفقد المرضى وعيهم، وذلك لعدم وجود مستقبلات للألم بأنسجة المخ.)

وقد شهد القرن الماضي بدء استخدام التقنيات التي تكشف عن العمليات التي تتم داخل المخ، وتزداد هذه التقنيات تعقيدًا يومًا بعد الآخر (روزنزويج، بريدلف وواطسون، ٢٠٠٥). فباستخدام أساليب تصوير المخ، مثل رسم المخ وأجهزة التصوير المقطعي بانبعاث البوزيترون وأجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي، استطاع الباحثون أن ينسبوا عددًا كبيرًا من الوظائف النفسية إلى مناطق محددة من المخ. فبإمكان الباحثين أن يزرعوا مجسات في المخ تسجل البيانات لدى الحيوانات، وأحيانًا لدى الأشخاص الذين يتلقون علاجات لأمراض الأعصاب. ولكن لم يُظهر هذا الرسم التفصيلي للمخ وجود أي مناطق خاملة تنتظر أن تسند إليها مهام جديدة. بل حتى المهام البسيطة تحتاج بصورة عامة إلى تضافر جهود المناطق المختلفة المسئولة عن المعالجة، وتنتشر هذه المناطق فعليًّا في المخ بأكمله.

وهناك اثنان من المبادئ الراسخة الأخرى في علم الأعصاب يقفان حجر عثرة إضافيًّا في طريق الخرافة القائلة إن الإنسان يستخدم ١٠٪ فقط من طاقة المخ؛ ينتهي الحال بالمناطق التي أدت الإصابات أو المرض إلى أن تصبح غير مستغلة إلى أحد الأمرين: إما تذبل، أو «تتحلل»، على حد تعبير علماء الأعصاب، أو تستولي عليها المناطق المجاورة التي تستطلع دائمًا أي مناطق غير مستغلة لكي تستعمرها من أجل أن تستغلها في تحقيق أغراضها الخاصة. وفي الحالتين من غير المحتمل أن تبقى أنسجة المخ السليمة غير المستغلة قيد الاحتياط طويلًا.

وفي المجمل، تشير الأدلة إلى عدم وجود أي مناطق غير مستغلة بالمخ تنتظر تلقي المساعدة من القائمين على صناعة الارتقاء بالذات حتى تبدأ في العمل. كيف

بدأت إذن هذه الخرافة إذا كانت الأسانيد التي تؤيدها ضعيفة إلى هذا الحد؟ لم تتوصل محاولات تعقب جذور هذه الخرافة إلى أي أدلة إدانة، ولكنها كشفت عن بعض الأدلة التي قد تمنينا بحل هذا اللغز (بايرستاين، ١٩٩٩؛ تشادلر، ٢٠٠٦؛ جيك، ٢٠٠٨). يعود طرف أحد الخيوط إلى واحد من رواد علم النفس في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين وهو الأمريكي ويليام جيمس. في إحدى كتاباته الموجهة لغير المتخصصين قال جيمس إنه يشك في أن الأفراد العاديين يستخدمون أكثر من ١٠٪ من «قدرتهم الذهنية». كان جيمس يتحدث دائمًا عن القدرات ناقصة النمو والتطور، ولم يربط أبدًا بينها وبين مقدار معين من أنسجة المخ المستغلة. ولكن العدد الكبير من أتباع مدرسة «التفكير الإيجابي» الذين تلوه لم يكونوا على نفس درجة الحرص، ورويدًا رويدًا تحولت عبارة «١٠٪ من قدرتنا» إلى «١٠٪ من أمخاخنا» (بايرستاين، ١٩٩٩). لا شك أن أقوى دفعة تلقاها المروجون لفكرة مساعدة الذات كانت عندما نسب الصحفي لويل توماس الادعاء القائل إن الإنسان لا يستخدم سوى ١٠٪ من المخ إلى ويليام جيمس، وكان ذلك في عام ١٩٣٦ ضمن مقدمة كتاب من أكثر كتب مساعدة الذات مبيعًا على مر العصور، وهو كتاب ديل كارنيجي «كيف تكسب الأصدقاء وتؤثر في الناس» ومن يومها لم تفقد هذه الخرافة بريقها.

وربما كان من أسباب شهرة هذه الخرافة أيضًا سوء فهم الكتاب للأبحاث العلمية التي وضعها الباحثون الأوائل في دراسة المخ. فبإطلاق عبارة «القشرة الخاملة» على نسبة كبيرة من أنسجة النصفين الكرويين للمخ البشري قد يكون الباحثون الأوائل عززوا الانطباع الخاطئ بأن ذلك الجزء الذي يطلق عليه العلماء «قشرة الربط» لا يقوم بأي وظيفة. وكما نعرف الآن، تقوم قشرة الربط بدور حيوي للغاية فيما يخص اللغة والتفكير المجرد وأداء المهام الحسية الحركية المعقدة. وبالمثل، ربما أسهمت اعترافات الباحثين الأوائل المتواضعة والمثيرة للإعجاب بأنهم يجهلون المهام التي تؤديها ٩٠٪ من خلايا المخ في خلق الخرافة التي تزعم أن هذه النسبة من الخلايا لا تؤدي أي مهام. قد يكون أحد أسباب الخلط الأخرى هو الفهم الخاطئ من جانب غير المتخصصين للدور الذي تقوم به الخلايا الدبقية، وهي خلايا تدخل في تركيب نسيج المخ يبلغ عددها عشرة أضعاف عدد العصبونات (الخلايا العصبية). وعلى الرغم من كون الخلايا العصبية هي المحرك الرئيسي لعملية التفكير والأنشطة العقلية الأخرى، تؤدي الخلايا الدبقية، من وجهة نظر علم النفس،

الوظائف الأساسية الداعمة للعصبونات التي تؤدي الجزء الشاق من العمل. وأخيرًا، كان الباحثون عن جذور هذه الخرافة يقابلون كثيرًا ادعاءً يقول إن ألبرت أينشتاين قد أرجع ذات مرة نبوغه وعبقريته إلى هذه الخرافة. ولكن لم يجد أعضاء فريق العمل المتعاون في أرشيف أينشتاين عند قيامهم ببحث دقيق نيابة عنا أي جملة تحمل هذا المعنى منسوبة إليه. ومن المحتمل جدًّا أن يكون مروجو هذه الخرافة قد استغلوا مكانة ألبرت أينشتاين لزيادة تأثير محاولتهم (بايرستاين، ١٩٩٩).

لا شك أن الخرافة القائلة إن الإنسان يستخدم ١٠٪ فقط من قدرة المخ قد دفعت الكثيرين إلى السعي من أجل زيادة الطاقات الإبداعية والإنتاجية في حياتهم، وهذا بالتأكيد ليس شيئًا سيئًا. وقد ساعد الإحساس بالأمل والراحة والتفاؤل الذي ولدته هذه الخرافة على استمرارها طوال هذه المدة. ولكن مثلما يقول كارل ساجان (١٩٩٥): إذا بدا شيء ما أروع من أن يكون حقيقيًّا فهو كذلك على الأرجح (راجع المقدمة).

الخرافة رقم ٢: يستخدم بعض الناس جانب المخ الأيسر، ويستخدم البعض الآخر الجانب الأيمن

في المرة القادمة التي يوقفك فيها أحد الأشخاص ليعرض عليك أن تشتري كتابًا أو أداة لإعادة تدريب الجانب الأيمن من المخ الذي تقول المزاعم إنه خامل، تحسس حافظة نقودك، ثم أطبق عليها جيدًا واركض بأسرع ما يمكنك. مثلها مثل بقية الخرافات التي يعرضها هذا الكتاب، تشتمل هذه الخرافة على جزء صغير من الحقيقة، ولكن قد يصعب أن نضع أيدينا على هذا الجزء الصغير وسط أكوام المعلومات المغلوطة التي تغطيه.

هل يستخدم بعض الناس جانب المخ الأيسر أكثر، ويستخدم البعض الآخر الجانب الأيمن أكثر؟ توجد أسانيد قوية تدل على اختلاف وظائف جانبي المخ المعروفين بالنصفين الكرويين (سبرينجر ودويتش، ١٩٩٧)، فعلى سبيل المثال: هناك قدرات مختلفة تتأثر أكثر عند حدوث إصابات لأحد جانبي المخ دون الآخر، وقد برهنت تقنيات تصوير المخ على أن نشاط نصفي الكرة المخية يختلف عند قيام الأفراد بالمهام العقلية المختلفة. تأتي أكثر الأسانيد المدللة على «التجانب الوظيفي» إثارة من المرضى الذين خضعوا لعمليات «شق المخ». والتجانب الوظيفي يعني

تفوق أحد نصفي كرة المخ على الآخر في أداء مهام محددة. خلال هذه العملية التي نادرًا ما تُجرى يقطع الجراحون مسارات الحزم العصبية التي تصل ما بين النقاط المتقابلة في نصفي الكرة المخية الأيمن والأيسر في محاولة أخيرة للسيطرة على حالات الصرع الحادة. يعرف المسار الكبير الذي يربط ما بين نصفي الكرة المخية، وهو الهدف المنشود من هذه العملية الجراحية، بالجسم الثفني (أي الجسم الضخم).

في عام ١٩٨١ حصل روجر سبيري على جائزة نوبل بالمشاركة تقديرًا لدراساته المؤثرة التي أجراها على المرضى الذين خضعوا لعمليات شق المخ، وكانت مجموعة مدهشة بحق (جازانيجا، ١٩٩٨). فور إفاقتهم من الجراحة عاد هؤلاء المرضى إلى ممارسة أنشطتهم اليومية بطريقة طبيعية، ولكن ذلك المظهر كان خادعًا، ففور قيام سبيري باختبار ردود أفعال هؤلاء المرضى في المعمل اتضح له أن كل نصف من نصفي المخ لديهم يعمل مستقلًّا عن الآخر، فكل نصف يعمل دون أن يعي أو يعرف بوجود النصف الآخر.

تضمنت الاختبارات المعملية التي أجراها سبيري عرض صور وكلمات لفترة وجيزة على شاشة ثبت المرضى أعينهم على مركزها. ومع عدم تحريك العينين تُستقبل المعلومات التي تُعرض يسار النقطة التي يثبت عليها المرضى أعينهم بواسطة نصف المخ الأيمن، والعكس صحيح فيما يتعلق بالمعلومات التي تُعرض على الجانب الأيمن من النقطة التي ثُبتت عليها الأعين (وذلك لأن المسارات البصرية الواقعة على كل جانب من جانبي مجال الرؤية تعبر إلى الجانب الآخر.) في المواقف الأكثر اعتيادية لا يحدث هذا الفصل ما بين المعلومات، لأن المرضى يحركون أعينهم باستمرار في أنحاء المجال المحيط بهم. ومن ثم تصل الصور المرئية بطريقة طبيعية إلى نصفي الكرة المخية في النهاية. ولكن عند عدم حدوث ذلك الأمر، يمكن أن تقع بعض الأشياء التي تكون غريبة حقًّا.

يتلقى نصف المخ الأيمن المعلومات من الجانب الأيسر من الجسم ويتحكم به، ويتعامل النصف الأيسر بالطريقة نفسها مع الجانب الأيمن من الجسم. وتقع المراكز الرئيسية لاستقبال اللغة وإخراجها لدى كل من يستخدمون اليد اليمنى في الكتابة تقريبًا ولدى معظم من يستخدمون اليد اليسرى في نصف المخ الأيسر. إذن، إذا قصرنا استقبال المعلومات الجديدة على نصف المخ الأيمن فلن يتمكن النصف الأيسر — المعني أكثر بالمهام اللفظية — من إخبارنا عن ماهية هذه المعلومات،

وقد يتعرض لحالة من الارتباك عند رؤيته لليد اليسرى وهي تتعامل مع المعلومات المنفصلة، لأسباب لا يستطيع أن يفهمها جيدًا.

على سبيل المثال: إذا عرض الباحث صورة لرجل عارٍ على النصف الأيمن لمخ مريضة خضعت لعملية شق المخ، قد تضحك هذه المريضة. ولكن إذا سئلت عن السبب الذي دفعها لأن تضحك فلن تتمكن المريضة (أو بالأحرى لن يتمكن نصف مخها الأيسر) من الإجابة. ولكنها قد تختلق سببًا يبدو وجيهًا (مثل أن هذه الصورة تذكرها بعمها جورج الذي هو شخص خفيف الظل للغاية.) قد يقوم مرضى عمليات شق المخ بعمل ما باستخدام أياديهم اليمنى — كأن يجمعون مثلًا بعض قطع المكعبات لتكوين شكل منها — غير مدركين على الإطلاق أن أياديهم اليسرى تتخلف بضع ثوانٍ عن أياديهم اليمنى وتقوم بفك كل هذا العمل الجيد. كل هذه الأشياء صارت مؤكدة تمامًا، ولكن الخلاف يتعلق بتفرد أنواع المهام التي يؤديها نصفا الكرة المخية وكيف يؤديان هذه المهام. في السنوات الأخيرة أصبح الباحثون في دراسة المخ أكثر حذرًا عند تناول هذا الموضوع، في حين جمح الخيال بكثيرين من أخصائيي علم النفس الشعبي.

باستخدام تقنيات روجر سبيري أكد الباحثون على تفاوت درجة الجودة النسبية التي يؤدي بها نصفا الكرة المخية الأيمن والأيسر الأنشطة العقلية المختلفة. ونريد أن نؤكد هنا على كونها أفضل «نسبيًّا»، حيث يكمن الاختلاف ما بين نصفي المخ في كيفية معالجة المهام، وليس في ماهية المهام التي يؤديانها (ماكرون، ١٩٩٩). لنأخذ اللغة مثالًا على ذلك. يتعامل نصف المخ الأيسر مع التفاصيل الدقيقة للحديث، مثل القواعد النحوية وتوليد الكلمات، بصورة أفضل، ويُظهر نصف المخ الأيمن أداءً أفضل فيما يخص تغير طبقة الصوت والتشديد على مقاطع الكلمات أثناء الحديث (وهو ما يعرف بالنبر والتنغيم.) ومع أن النصف الكروي الأيمن يؤدي الوظائف غير اللغوية التي تتضمن العمليات البصرية والمكانية المعقدة بكفاءة أكبر، فإن النصف الأيسر يقوم بدور ما في تأدية هذه الوظائف إذا منحناه الفرصة. يتعامل النصف الأيمن من المخ مع الإحساس العام بالفضاء المحيط بطريقة أفضل، في حين تنشط المناطق المقابلة في النصف الأيسر عندما يتعرف الشخص على مواقع الأشياء في أماكن محددة. وفي حالات كثيرة، لا يكون الوضع أن أحد النصفين الكرويين لا يستطيع أن يؤدي مهمة محددة، ولكن كل ما في الأمر أن أحدهما يستطيع أن يؤديها أسرع وبكفاءة أكبر من الآخر، ولذا يقتنص هذا النصف تلك المهمة أولًا.

بالطبع لا يشبه الأفراد العاديون — كما يلمح أنصار الفكرة القائلة إن المخ إما يعمل بنصفه الأيمن أو الأيسر — مرضى عمليات شق المخ الذين خضعوا لعمليات قص لأجسامهم الثفنية، فعندما يعمل المخ بطريقة طبيعية سيطلب الجانب الذي ينطلق أولًا لتنفيذ إحدى المهام المساعدة من الجانب المقابل. وما دامت المسارات العصبية التي تربط بين نصفي المخ الأيسر والأيمن سليمة فسوف تنتقل المعلومات بينهما بكثافة. وتُظهر نتائج الأبحاث المعتمدة على تقنيات تصوير المخ أن النصفين الأيمن والأيسر يتواصلان بانتظام خلال تأدية معظم المهام (ميرسير، ٢٠١٠)، ويستحيل حدوث هذا النوع من التعاون بعد إجراء جراحة شق المخ، ولذا يسير كل نصف من المخ على حدة باذلًا أفضل ما لديه.

إذن، أوجه الاختلاف بين جانبي المخ أقل بكثير مما يشير إليه متعهدو مفهوم «سيطرة أحد النصفين» الذي يندرج ضمن مفاهيم علم النفس الشعبي (أموت ووانج، ٢٠٠٨؛ كورباليس، ١٩٩٩، ٢٠٠٧؛ ديلا سالا، ١٩٩٩). فإذا أخذنا كل الحقائق بعين الاعتبار فسنجد أن أوجه التشابه بين وظائف نصفي المخ أكثر من أوجه الاختلاف (جيك، ٢٠٠٨). لم يتفق أبدًا المتخصصون في علم الأعصاب الحديث مع «مدربي تنشيط نصف المخ» من أتباع حركة العصر الجديد الذين يزعمون أن داخل كل نصف من نصفي المخ عقلًا يختلف تمامًا عن ذلك الموجود في النصف الآخر ويتعامل مع العالم بطرق مختلفة كليًّا، فأحدهما (ذلك الموجود في الجانب الأيسر) حسابي، والآخر تأملي. كان روبرت أورنستاين واحدًا من هؤلاء الذين روجوا لفكرة استخدام طرق مختلفة لاستغلال الجانب «الإبداعي» الأيمن من المخ في مقابل الجانب الأيسر المتصف بكونه «عقلانيًّا»، حيث تناول هذا الموضوع في كتابه المنشور عام ١٩٩٧ بعنوان: «العقل الأيمن: فهم نصفي المخ». بالإضافة إلى ذلك، تؤكد النقاط التي أحرزها المشاركون في البرامج التعليمية وبرامج الأعمال على أنهم لم يتوصلوا إلى الإجابات «الصحيحة» لأسئلة الاختبارات التي تهدف إلى تنشيط القدرات الإبداعية. وهدفت هذه البرامج من أمثال «ورشة عمل التفكير الإبداعي التطبيقي» إلى تدريب مديري الأعمال على تنمية قدرات نصف المخ الأيمن غير المستغلة (هيرمان، ١٩٩٦). وفي كتاب «الرسم على الجانب الأيمن من المخ» (إدواردز، ١٩٨٠) الذي حقق نجاحًا ساحقًا وباع أكثر من ٢٫٥ مليون نسخة، تشجع المؤلفة بيتي إدواردز قراءها على أن يطلقوا العنان لقدراتهم الفنية عن طريق قمع النصف «التحليلي» الأيسر من أدمغتهم. حتى رسامو الكاريكاتير انضموا لهذه المسيرة؛ فقد أظهر

رسم كاريكاتيري صورة طالب يحمل ورقة امتحان كتب عليها بخط كبير «راسب» ويقول لأستاذه: «ليس من العدل أن تجعلني أرسب في الامتحان لأنني أفكر بنصف مخي الأيمن.»

وترجع رغبة اختصاصيي علم النفس الشعبي في أن يقصروا كل واحدة من القدرات العقلية على مركز معين إما بالنصف الأيسر أو الأيمن بالمخ إلى أمور السياسة والقيم الاجتماعية والمصالح التجارية أكثر مما ترجع إلى العلم. أطلق من ينتقدون هذا الرأي المتطرف على هذا اسم «هوس التقسيم» حيث يميل اختصاصيو علم النفس الشعبي إلى تقسيم الوظائف على نصفي المخ (كورباليس، ١٩٩٩). وقد رحب أنصار حركة العصر الجديد الروحية في سبعينيات وثمانينيات القرن الماضي بهذا المبدأ ترحيبًا حماسيًّا لأنه يقدم أساسًا منطقيًّا للمنظورين الغامض والحدسي للعالم.

أضفى اختصاصيو علم النفس الشعبي المزيد من التنميق على أوجه الاختلاف بين نصفي المخ من حيث طريقة معالجة كل منهما للمعلومات، واصفين النصف الأيسر، الذي ادعوا أنه يتميز بالعقلانية والفتور العاطفي، بأنه «منطقي» و«خطي» و«تحليلي» و«ذكوري»، وفي المقابل وصفوا النصف الأيمن، الذي زعموا أنه دافئ وغامض، بأنه «شمولي» و«حدسي» و«فني» و«عفوي» و«إبداعي» و«أنثوي» (باسيل، ١٩٨٨؛ زيمر، ٢٠٠٩). ادعى أنصار مبدأ التقسيم أن المجتمع الحديث يقلل من شأن طريقة تعامل النصف الأيمن من المخ مع العالم، وهي الطريقة التي تتسم بأنها شعورية إلى حد بعيد. واستنادًا إلى ذلك بدءوا يروجون لطرق خيالية من شأنها تحفيز نشاط ذلك النصف، فتعهدوا لنا في الكتب والحلقات النقاشية بتحريرنا من العوائق التي تمنعنا من أن ننمي شخصياتنا التي يفرضها علينا نظام دراسي غير مرن يتحيز إلى «طرق التفكير المعتمدة على نصف المخ الأيسر».

غير أن مجموعة من الخبراء شكلتها الأكاديمية الوطنية الأمريكية للعلوم توصلت إلى أنه «لا يوجد أي دليل مباشر على أن الاستفادة من أوجه الاختلاف ما بين نصفي المخ يمكن أن تكتسب بالمران.» (دراكمان وسويتس، ١٩٨٨، ص١١٠). وانتهت مجموعة الخبراء إلى أن التدريب السلوكي قد يعزز أنماط التعلم المختلفة أو طرق حل المشكلات، ولكن تلك التحسينات لا تأتي نتيجة اختلاف وظائف نصفي المخ.

وإذا كانت التمرينات السلوكية التي طُورت من أجل زيادة كفاءة النصف الأيمن للمخ من شأنها أن تعود ببعض الفوائد القليلة على أصحابها، فلا يمكننا

أن نقول إن هذا هو الحال مع «منظمات موجات المخ» غير الواقعية التي تتداول في الأسواق للأغراض السابقة نفسها (بايرستاين، ١٩٨٥، ١٩٩٩). تقول المزاعم إن العديد من هذه الأدوات من شأنها أن تحقق التناغم والتزامن بين نشاط نصفي المخ. إحدى أكثر هذه الأدوات نجاحًا اخترعها موظف سابق بالعلاقات العامة لم يتلق أي تدريب رسمي في علم الأعصاب. ومثلها مثل الأدوات المشابهة، يفترض أن تقوم هذه الأداة بإحداث تزامن بين الموجات الصادرة عن المخ عبر نصفيه من خلال إشارات التغذية الاسترجاعية. وربما يكون السبب في حالة الرضا التي حققها المنتج لدى عشرات من العملاء هو تأثير العلاج الوهمي (راجع المقدمة). لكن حتى إذا نجحت هذه الأدوات في إيجاد تزامن بين الموجات الصادرة عن نصفي المخ الأيسر والأيمن، فليس هناك ما يحملنا على أن نصدق أنه إذا أصبح كل نصف من نصفي المخ يردد صدى الموجات الصادرة عن النصف الآخر فسوف يعود ذلك علينا بأي فائدة. ففي الواقع، هذا هو تحديدًا الشيء الذي «لن نريد» لأمخاخنا أن تفعله، إذا أردنا أن تعمل بطريقة مثلى، فالأداء النفسي الأمثل يتطلب غالبًا وجود اختلاف في نشاط نصفي الدماغ وليس وجود تزامن بينهما (بايرستاين، ١٩٩٩).

والخلاصة هي أننا لا يجب أن ننخدع بادعاءات أنصار التقسيم الذين يخوضون الحلقات النقاشية من أجل بيع ما لديهم، ولا يجب أن نستجيب أيضًا لادعاءات المروجين للأدوات المريبة التي من شأنها أن تحقق التزامن بين نصفي المخ والتي تُمنينا بأشياء خيالية يصعب تصديقها. فالأبحاث الحالية التي تتناول الاختلافات بين نصفي المخ، حتى تلك التي يجريها المعنيون باكتشاف تخصص كل من نصفي المخ، تركز على إظهار كيف يعمل المخ السوي بصورة متكاملة (كورباليس، ٢٠٠٧؛ جازانيجا، ١٩٩٨؛ ماكرون، ١٩٩٩).

الخرافة رقم ٣: الحاسة السادسة ظاهرة علمية ثابتة معترف بها

هل تعاني أزمات في حياتك العاطفية؟ وماذا عن المشكلات المالية؟ اتصل بالخط الساخن للوسيطة الروحية الآنسة كليو مجانًا! قَيَّدَ عاملو تحويلة الهاتف المسئولون عن تشغيل الخط الساخن للآنسة كليو مليار دولار أمريكي على حساب المتصلين، قبل التوصل إلى تسوية مع لجنة التجارة الفيدرالية في عام ٢٠٠٢ تقضي بخصم ٥٠٠ مليون دولار من فواتير العملاء ودفع غرامة قدرها ٥ مليون دولار (من الواضح

أن قدرات الآنسة كليو في الوساطة الروحية لم تفدها في تجنب الخطوة القانونية التي كانت لجنة التجارة الفيدرالية توشك أن تتخذها.) تشجع قرابة ٦ ملايين من مشاهدي الفقرات الإعلانية التي تُبث على شاشة التليفزيون في وقت متأخر من الليل والتي كانت تروج لهذه العرافة — التي يُقال إنها آتية من جامايكا — على التحدث إليها أو إلى أحد «وسطائها الروحيين المدربين» بموجب وعد بالحصول على ثلاث دقائق مجانية تُكشف لهم فيها الحجب عما سيحدث في مستقبلهم. لم يكن هناك أي سبب يحمل المتصلين على الشك في أن الآنسة كليو ابنة لأبوين أمريكيين، أو في أنها وُلدت في لوس أنجلوس، أو في أن اسمها الحقيقي هو يوري ديل هاريس. ولم يدركوا أيضًا أن سعر كل دقيقة من بداية المكالمة هو ٤,٩٩ دولارات، وأن هدف «الوسيط الروحي» الذي يتحدث معهم على الهاتف هو أن يجعلهم يتحدثون لأطول فترة ممكنة، وبهذه الطريقة تظل قيمة فواتيرهم الهاتفية تزداد.

قد يعتقد بعض القراء ممن لا يؤمنون بقدرات الوساطة الروحية أن المتصلين، الذين كان متوسط ما دفعوه لكل مكالمة هو ٦٠ دولارًا تقريبًا، ليسوا إلا حفنة من المغفلين. ولكن هذا الحكم لا يأخذ بعين الاعتبار حقيقة أن الاعتقاد في قدرات الوساطة الروحية والحاسة السادسة هو اعتقاد راسخ بشدة في المجتمع الحديث. لم يكن الملايين الذين هاتفوا الآنسة كليو إلا شريحة صغيرة جدًّا من المواطنين الأمريكيين الذين يؤمنون بأن الحاسة السادسة حقيقة علمية ثابتة معترف بها. أصبح مصطلح «الحاسة السادسة»، الذي صاغه سير ريتشارد بيرتون في عام ١٨٧٠، يعني المعرفة أو الإدراك دون استخدام أي من الحواس الخمس المعروفة. وأظهر أحدث استقصاء أجرته مؤسسة جالوب لاستطلاعات الرأي عن هذا الموضوع (مور، ٢٠٠٤) أن ٤١٪ من بين ١٠٠٢ مواطن أمريكي بالغ هم من شاركوا في هذا الاستقصاء يعتقدون في وجود الحاسة السادسة، وأن ٣١٪ منهم يؤمنون بفكرة «التخاطر: الاتصال ما بين العقول دون استخدام الحواس التقليدية»، وأن ٢٦٪ منهم يعتقدون في «الجلاء البصري: قدرة العقل على معرفة الماضي والتنبؤ بالمستقبل». ومن بين ٩٢ من دارسي علم النفس التمهيدي، قال ٧٣٪ إنهم يؤمنون بأن وجود الحاسة السادسة يستند إلى أسس علمية سليمة (تايلور وكوالسكي، ٢٠٠٣).

تُعرف نوعية التجارب التي تقيمها مثل هذه الاستقصاءات أيضًا بالتجارب الخارقة للطبيعة أو التجارب المتعلقة بالباراسيكولوجي. ويصف العديد من علماء الباراسيكولوجي (وهم علماء النفس المعنيون بدراسة الخوارق) «التحريك

العقلي» — أي القدرة على التأثير في الأجسام المادية أو العمليات بواسطة قوة التفكير — بأنه أيضًا إحدى القدرات الخارقة للطبيعة. ومع ذلك لا يندرج التحريك العقلي ضمن قدرات الحاسة السادسة التي تشمل: (١) التخاطر (قراءة الأفكار)، (٢) الجلاء البصري (معرفة وجود الأشياء أو الأشخاص المختبئين أو البعيدين)، (٣) الاستبصار (التنبؤ بأحداث المستقبل باستخدام وسائل خارقة للطبيعة.)

ليس كل من يؤمنون بوجود الحاسة السادسة من العامة، ففي استطلاع لرأي مجموعة من علماء الطبيعة، أجاب أكثر من نصفهم بأنهم يؤمنون أن الحاسة السادسة هي إما حقيقة معترف بها أو احتمال جائز (واجنر ومونيه، ١٩٧٩). عام ١٩٧٢ دفعت الحكومة الأمريكية ٢٠ مليون دولار من أموال دافعي الضرائب لتمويل برنامج عُرف باسم «ستارجيت» بهدف دراسة قدرة «الرائين عن بعد» على الحصول على معلومات مفيدة عسكريًّا من المواقع البعيدة التي يتعذر الوصول إليها (وذلك عن طريق الجلاء البصري)، مثل منشأة نووية فيما كان يعرف بالاتحاد السوفييتي وقتها. كان ممثلو الحكومة يزودون الرائين عن بعد بالإحداثيات الجغرافية (خط الطول، ودائرة العرض) لمكان أو شخص أو وثيقة معينة، ثم بعدها يكتب هؤلاء الراءون أو يرسمون أو يصفون أي معلومة عن الهدف يتمكنون من التقاطها بأذهانهم. وقد أوقفت الحكومة في عام ١٩٩٥ برنامج ستارجيت حيث إنه فيما يبدو لم يجلب أي معلومات عسكرية مفيدة. ووسط الجدل الذي ثار حول هل الحكومة تهدر أموال الضرائب على هذا المشروع أم لا، تولت لجنة فرعية رفيعة المستوى تابعة لمجلس الأبحاث القومي الأمريكي مراجعة كل ما كُتب على مستوى العالم عن الحاسة السادسة، وانتهت إلى أن الحجة المؤيدة لوجود قدرات للوسطاء الروحيين كانت واهية (ألكوك، ١٩٩٠؛ دراكمان وسويتس، ١٩٨٨؛ هايمان، ١٩٨٩)، ولكن فكرة إنشاء برنامج من هذه النوعية من الأساس تبرز مدى انتشار مفهوم الحاسة السادسة بين الطبقة المثقفة.

إذا كان الدعم العلمي المؤيد لوجود الحاسة السادسة بهذا الضعف — سوف نعرض بعد قليل الأدلة التي تؤيد هذا الرأي — فلماذا إذن يعتقد في وجوده كثيرون؟ منذ الطفولة تلاحقنا المواد الإعلامية التي تتحدث دون أي تشكك عن التجارب الخارقة للعادة وتقدمها بصورة محببة. وقد صورت كثير من الأعمال التليفزيونية، مثل «ملفات إكس»، «الوسيط»، «هامشي»، «التحدي النفسي لأمريكا»، ومن قبلها «منطقة الشفق» و«الحدود الخارجية»، الحاسة السادسة على أنها جزء

من نسيج الحياة اليومية. وتشجع الأفلام السينمائية على الاعتقاد في الكثير من القوى الخارقة للعادة، ومن بينها الجلاء البصري («تقرير الأقلية»، «المنطقة الساكنة»، «ضجيج الأصداء»، «زوجة الجزار»، «الحاسة السادسة») والتخاطر («سكانرز»، «أشبه بالحلم»، «المرسل»، و«طاردو الأشباح») والتحريك العقلي («كاري»، و«رجال إكس»). وتذكر الكثير من كتب مساعدة الذات الشهيرة (هيويت، ١٩٩٦؛ماننج، ١٩٩٩) أن هناك مهارات روحية تكمن بداخلنا جميعًا، وتروج هذه الكتب لأساليب بسيطة من شأنها أن تطلق سراح هذه القوى الكامنة بداخلنا وتجعلنا نصل بنجاح إلى درجة الحاسة السادسة. وتعرض شبكة الإنترنت للكثير من المواقع التي تقدم دورات تدريبية يتعهد مقدموها بأنها ستطور مهاراتنا الروحية وتعززها. على سبيل المثال: ظهر إعلان عام ٢٠٠٥ عن برنامج سيلفا ألترا مايند سيمينار (حلقة نقاش سيلفا للعقل الفائق) يقول إن المشاركين سيعملون في شكل فرق زوجية، ويتعلمون استغلال الحاسة السادسة عن طريق ممارسة التأمل، ويكتسبون مهارات تمكن كلًّا منهم أن يخمن حقائق مدهشة عن الآخر من خلال القوى الخارقة للطبيعة.

إن حاجتنا القوية إلى أن نؤمن بشيء أكبر منا، بحقيقة تقع وراء ما «تستطيع الحواس أن تدركه»، تدعم الإيمان بوجود قوى خارقة للطبيعة (جيلوفيتش، ١٩٩١) ولكن ربما كان السبب الأكثر تأثيرًا في نشر الاعتقاد في وجود الحاسة السادسة هو أن تجاربنا الشخصية أحيانًا تكون استثنائية للغاية لدرجة لا تقبل معها التفسير العادي. في دراسة أجريت على ١٥٠٠ مواطن أمريكي بالغ (جريلي، ١٩٨٧) زعم ٦٧٪ منهم أنهم مروا بتجارب شخصية تتعلق بالجلاء البصري، أو الاستبصار، أو التحريك العقلي.

التأثير الشعوري الذي تخلفه الصدف المثيرة وغير المتوقعة هو بلا شك أحد الأسباب التي تدفع الكثيرين إلى الاعتقاد في الحاسة السادسة، فقد ترى في منامك صديقتك جيسيكا التي لم تحدثك منذ سنين، وفي صباح اليوم التالي تتلقى مكالمة منها. ربما تظن أن هذه الصدفة عجيبة للغاية وأنها لا بد أن تكون حاسة سادسة من نوع ما. ولكن الناس يميلون إلى الاستخفاف بفكرة أن مثل هذه الأحداث قد تحدث كثيرًا من قبيل الصدفة وحدها. إذا كنت فردًا ضمن مجموعة مكونة من ٢٥ شخصًا، فما احتمال أن يكون اثنان منهم على الأقل وُلدوا معًا في نفس اليوم؟ سيدهش الكثيرون حينما يعرفون أن نسبة هذا الاحتمال تزيد عن ٥٠٪. وإذا زدنا عدد أفراد هذه المجموعة ليصبح ٣٥، فاحتمال أن يكون شخصان منهم على الأقل

وُلدوا معًا في نفس اليوم سترتفع إلى نحو ٨٥٪ (جيلوفيتش، ١٩٩١). نحن نميل إلى الاستخفاف بحقيقة أن معظم الصدف تكون محتملة، وحينها قد نضفي على هذه الحوادث دلالة «روحية» زائفة (ماركس وكامّان، ١٩٨٠).

وكما ذكرنا في المقدمة، يدفع بنا الإدراك الانتقائي والذاكرة الاختيارية إلى تذكر الأحداث التي تؤكد معتقداتنا، وتجاهل أو نسيان تلك التي تنفيها (بريسلي، ١٩٩٧)، وعلى ذلك، غالبًا سيتذكر الأشخاص الذين يؤمنون بالحاسة السادسة الأحداث التي تندرج تحت مظلة القوى الخارقة للطبيعة ويلصقون بها دلالات خاصة على الرغم من كون هذه الأحداث من قبيل الصدفة البحتة. لقد علق توقيت مكالمة جيسيكا بذاكرتك لأنه لفت انتباهك، ولذا إذا سألناك بعدها ببضعة أسابيع هل تؤمن بالحاسة السادسة، فقد تقفز إلى ذهنك تلك المكالمة دليلًا على هذه الظاهرة.

وتبدو التجارب المتعلقة بالحاسة السادسة ظاهريًّا تجارب حقيقية، ولذا حازت اهتمامًا حقيقيًّا من جانب العلماء منذ نهايات القرن التاسع عشر. كان جوزيف بانكس راين (١٩٣٣) وزوجته لويزا هما من فتحا باب الدراسة العلمية لظاهرة الحاسة السادسة في الولايات المتحدة. ففي الثلاثينيات من القرن الماضي أسسا برنامجًا مهمًّا في جامعة ديوك لإجراء أبحاث على ظاهرة الحاسة السادسة بناءً على محاولات الأشخاص الخاضعين لهذه الأبحاث لتخمين أي من خمسة رموز قياسية (نجمة، مثلث، علامة زائد، خط مموج، مربع) هو المرسوم على البطاقات التي سميت بـ «بطاقات زينر» تيمنًا باسم أحد زملاء راين. ولكن عندما أعاد علماء آخرون إجراء الدراسات التي أجراها راين وزملاؤه باستخدام بطاقات زينر لم يتوصلوا إلى نفس النتائج الإيجابية التي أسفرت عنها في المرة الأولى. وبالمثل لم يتوصلوا إلى نفس نتائج الأبحاث التي أجريت فيما بعد عن قدرة الأشخاص على نقل صور بصرية إلى شخص يحلم (أولمان، وكريبنر، وفون، ١٩٧٣)، ولما كانت معدلات النجاح في تلك التجربة قد جاءت مرتفعة بحيث تفوق احتمالية أن تكون قائمة على الصدفة وليس على الحاسة السادسة، رفض المتشككون هذه النتائج، معللين ارتفاع معدلات النجاح إلى حدوث «تسرب» غير متعمد لإشارات حسية دقيقة، مثل رؤية صورة غير واضحة للرمز المطبوع على إحدى بطاقات زينر من خلال الظرف المغلق.

حصلت الدراسات التي أجريت باستخدام تقنية «جانزفيلد» على الجانب الأكبر من الاهتمام من قبل المجتمع العلمي. المعلومات الذهنية التي تلتقط بواسطة الحاسة السادسة — هذا إن كانت موجودة من الأساس — هي على ما يبدو

إشارة ضعيفة للغاية، ولذا عادة ما تشوش العديد من المثيرات الخارجية على هذه المعلومات. ووفقًا للمنطق المتبع في تقنية جانزفيلد، نحتاج إلى خلق مجال حسي موحد يعرف بمجال جانزفيلد (من الكلمة الألمانية التي تعني «المجال التام») من أجل التقليل من درجة الضوضاء المتعلقة بالإشارة حتى تتمكن الإشارة الضعيفة للحاسة السادسة من الظهور (ليلينفيلد، ١٩٩٩).

ومن أجل خلق هذا المجال الحسي الموحد يلجأ القائمون على تجارب الحاسة السادسة إلى تغطية أعين المشاركين بأنصاف كرات البينج بونج بعد أن يصلوا إلى حالة من الاسترخاء، ويوجهون ضوءًا قويًّا يحتوي على شعاع أحمر تجاه أعينهم. وفي تلك الأثناء يبث الباحثون في آذانهم ضوضاء تظل تعمل في الخلفية، وذلك من خلال سماعات الرأس لتقليل حجم ما قد يصل إليهم من أصوات خارجية موجودة بالغرفة. وعندها يحاول شخص موجود بغرفة أخرى أن ينقل بعض الصور إلى المشاركين في التجربة بطريقة ذهنية، ثم يُعرض عليهم بعد ذلك أربع صور ليحددوا إلى أي حد تتوافق كل منها مع الصور الذهنية التي شاهدوها أثناء الجلسة.

في عام ١٩٩٤ نشر داريل بيم وتشارلز هونورتون مقالة مميزة عن تقنية جانزفيلد في واحدة من أرقى المجلات العلمية بمجال علم النفس وهي مجلة «سيكولوجيكال بولتن». استخدم بيم وهونورتون في تحليل البيانات التي جمعها الباحثون الآخرون عن هذه التقنية أسلوبًا إحصائيًّا يعرف بالتحليل المقارن، ويسمح هذا الأسلوب للباحثين بتجميع النتائج الخاصة بالعديد من الدراسات والتعامل معها وكأنها دراسة واحدة كبيرة. كشفت عملية التحليل المقارن التي أجراها بيم وهونورتون على إحدى عشرة دراسة أجريت باستخدام تقنية جانزفيلد عن أن المعدلات الكلية لـ «نجاح» المشاركين في الوصول إلى الهدف بلغت تقريبًا ٣٥٪، وهو ما يفوق المعدل الذي يشير إلى أن أداء المشاركين جاء من قبيل الصدفة (وهو ٢٥٪ أي واحد من بين كل أربعة أهداف.) ولكن لم يمر وقت طويل حتى قام ريتشارد وايزمان وجولي ميلتون في عام ١٩٩٩ بتحليل بيانات ٣٠ دراسة حديثة من الدراسات القائمة على تقنية جانزفيلد لم يكن بيم وهونورتون قد راجعاها، وقالا إن حجم ظواهر تقنية جانزفيلد يقابل بصفة أساسية الصدفة البحتة.

وفي عام ٢٠٠١ رد لانس ستورم وسويتبرت إيرتل على ميلتون ووايزمان بتحليل مقارن آخر لبيانات ٧٩ دراسة استخدمت تقنية جانزفيلد فيما بين العامين ١٩٧٤ و١٩٩٦ مؤكدين على أن نتيجة تحليلهما تدعم القول بأن تقنية جانزفليد كشفت عن

وجود ظاهرة الحاسة السادسة. في ختام ذلك السجال العلمي من الحجج والحجج المضادة، (ولنقل إنه يتناسب مع الأبحاث المستخدمة لتقنية جانزفيلد.) رد ميلتون ووايزمان (٢٠٠١) بقولهما: إن الدراسات التي ضمنها كل من ستورم وإيرتل في تحليلهما كان بها عيوب منهجية خطيرة، ولم تظهر شيئًا يتماثل مع ما أكداه. هل ستكون تقنية جانزفيلد هي الوسيلة التي سيظل يلجأ إليها علماء الباراسيكولوجي؟ من الواضح أن هذه المسألة لم تحسم بعد (ليلينفيلد، ١٩٩٩)، فكون علماء النفس قد حاولوا على مدار أكثر من ١٥٠ سنة أن يثبتوا وجود ظاهرة الحاسة السادسة وباءت محاولاتهم بالفشل هو أمر غير مشجع (جيلوفيتش، ١٩٩١).

يقول الكثير من العلماء: إن «الحاجز» العلمي الذي يقف أمام الإقرار بوجود ظاهرة الحاسة السادسة يجب أن يكون عاليًا جدًّا، فوجود مثل هذه الظاهرة في حد ذاته يتعارض مع معظم قوانين الفيزياء المعترف بها الخاصة بالمكان والزمان والمادة. من أجل إقناع المجتمع العلمي بأن القدرات الخارقة للطبيعة حقيقية ستكون هناك حاجة إلى برنامج بحثي منظم جدًّا يُجرَى في مختبرات مستقلة تحقق سلسلة متناغمة من النتائج الداعمة لوجود ظاهرة الحاسة السادسة. ومع أنه لا يجب أن ننكر وجود هذه القدرات بوصفها مستحيلة أو غير مستحقة لمزيد من الاهتمام العلمي، فإننا نوصي بعدم اتخاذ أي قرارات مصيرية بحياتنا بناءً على مكالمة نجريها مع أحد الوسطاء الروحيين عبر الخط الساخن.

الخرافة رقم ٤: يصاحب عمليات الإدراك البصري خروج انبعاثات طفيفة من العينين

قبل أن تواصل القراءة انظر حولك. إذا كنت داخل مكان ما فثبت عينيك على أحد الأشياء، كرسي مثلًا، أو قلم، أو فنجان القهوة، وإذا كنت بالخارج فثبتهما على شجرة، أو عود من أعواد الحشيش، أو سحابة. استمر في التحديق إلى هذا الشيء.

والآن أجب عن هذا السؤال: هل هناك أي شيء ينبعث من عينيك؟

قد تصدمك غرابة السؤال، ولكن استطلاعات الرأي تظهر أن نسبة كبيرة من البالغين يعتقدون أن عمليات الإدراك البصري يصاحبها خروج انبعاثات طفيفة من أعيننا (وينر، كوتريل، جريج، فورنييه، وبيكا، ٢٠٠٢).

عندما عرض الباحثون على طلبة الجامعات رسومًا بيانية تصور أشعّة أو موجات أو جسيمات إما داخلة إلى العين أو منبعثة منها، وطلبوا منهم أن يختاروا

أكثر الرسوم التي تبين عملية الإدراك البصري، اختار ما بين ٤١٪ و٦٧٪ من الطلاب الرسوم التي تصور انبعاثات خارجة من العين (وينر، كوتريل، كارفيلاكي، وجريج، ١٩٩٦)، وحتى عندما عرض الباحثون على الطلاب الجامعيين صورًا كرتونية لوجوه أشخاص يحملقون في جسم ما وطلبوا منهم أن يرسموا أسهمًا تبين عملية الإبصار لديهم، رسم ٦٩٪ منهم أسهمًا تظهر وجود طاقة بصرية منبعثة من الأعين (وينر، وكوتريل، ١٩٩٦) هذه النتائج ليست نتائج خادعة نتيجة سوء فهم الطلاب الجامعيين للرسوم التي عُرضت عليهم، لأنه حتى عندما سألهم الباحثون — دون عرض أي رسوم عليهم — هل تنبعث من العين أشعّة وجسيمات تمكنها من أن ترى الأشياء، كان رد الكثير منهم — في الغالب ٣٠٪ أو أكثر — بالإيجاب (وينر وآخرون، ١٩٩٦).

وكما قال عالم النفس السويسري العظيم جان بياجيه (١٩٢٩): يتولد هذا الاعتقاد لدى الشخص في فترة مبكرة من حياته. لقد ناقش بياجيه حالة طفل كان يعتقد أن النظرات المنبعثة من أعين شخصين يمكن أن تتصل و«يختلط» بعضها مع بعض عندما يلتقيان. وفيما يتفق مع ملاحظات بياجيه (كوتريل، ووينر، ١٩٩٤؛ وينر، وكوتريل، ١٩٩٦) يقول ٥٧٪ من تلاميذ المرحلة الابتدائية إن هناك شيئًا يخرج من العين عندما يرى الناس. ويتراجع هذا الاعتقاد في أوساط التلاميذ بدءًا من السنة الدراسية الثالثة وحتى السنة الثامنة، ولكنه يبقى منتشرًا (وينر، وكوتريل، ١٩٩٦).

وتعود «نظرية الانبعاث الخارجي» عند الإبصار إلى زمن الفيلسوف الإغريقي أفلاطون (٤٢٧–٣٤٧ قبل الميلاد) على الأقل. تحدث أفلاطون عن «نار» تخرج من العين أثناء عملية الإبصار «تتحد مع ضوء النهار ... وتنتج عنها الحاسة التي نسميها الإبصار» (جروس، ١٩٩٩). وبعدها وصف عالم الرياضيات الإغريقي إقليدس (٣٠٠ قبل الميلاد تقريبًا) «أشعّة تخرج من العين» أثناء عملية الإبصار. ومع أن الفيلسوف الإغريقي أرسطو (٣٨٤–٣٢٢ قبل الميلاد) لم يعترف بنظرية الانبعاث الخارجي عند الإبصار، فقد ظلت هذه النظرية تتمتع بالشهرة عدة قرون.

لقد ظلت المعتقدات الخاصة بـ «العين الشريرة» التي توقع الأذى النفسي بالآخرين منتشرة في العديد من البلدان وخاصة بين سكان المكسيك، ومنطقة البحر المتوسط، وأمريكا الوسطى، والعالم العربي (بوهيجيان، ١٩٩٨؛ جروس، ١٩٩٩؛ ماكوفيك، ١٩٧٦، وينر، وريدر، وكوتريل، ٢٠٠٣). يرد ذكر العين الحاسدة في

العهدين القديم والجديد من الكتاب المقدس، وكان القدماء المصريون يغطون أعينهم بظلال الجفون لكي يحموا أنفسهم من شرها. وعلى مر العصور تعرض الشعراء في كتاباتهم لقدرة العين على إحداث تأثيرات نفسية عميقة، وربما عكس ذلك بأسلوب غير مباشر اعتقادات الناس في وجود انبعاثات تخرج من العين (جروس، ١٩٩٩). على سبيل المثال: كتب شكسبير يقول: «عين العاشق تفوق عين النسر حدة.» وحتى في يومنا هذا نتحدث عن أشخاص ينظرون إلينا ب «نظرة نافذة»، أو ب «عين ثاقبة»، أو بـ «بنظرة قاطعة» (وينر، وكوتريل، ١٩٩٦). قد يدفعنا المنهج الاستكشافي القائم على التماثل (راجع المقدمة) إلى المبالغة في تعميم هذه الصور المجازية مما يوصلنا إلى الاعتقاد الجازم بوجود طاقة تنبعث من العين. ومن المثير للاهتمام أن استطلاعات الرأي أظهرت أن ٩٣٪ من طلاب الجامعات قد داخلهم الشعور بأن بإمكانهم أن «يشعروا بنظرات الآخرين» (كوتريل، وينر، سميث، ١٩٩٦).

أثار عالم الأحياء روبرت شيلدريك (٢٠٠٣) ضجة في الوسط العلمي عندما أجرى بحثًا زعم فيه أنه يظهر أن الكثير من الأشخاص بإمكانهم أن يعرفوا أن هناك أناسًا لا يرونهم يحدقون فيهم، ولكن كشف عدد من الباحثين عن وجود أخطاء جسيمة في الدراسات التي أجراها هذا العالم، منها أن الأشخاص الذين خضعوا لهذه الدراسات ربما أثروا خفية على الآخرين مستحثين إياهم على مبادلتهم التحديق (ماركس وكولويل، ٢٠٠٠؛ شيرمر، ٢٠٠٥). وفي الآونة الأخيرة زعم الطبيب النفسي كولين روس أن بإمكانه أن يستغل الأشعّة المنبعثة من عينيه في تشغيل نغمة على جهاز الكمبيوتر. ولكن الاختبارات الأولية التي أجراها أحد أطباء الأعصاب أظهرت أن طرفات عيني روس أوجدت موجة غير مألوفة بالمخ هي التي كانت تشغل النغمة دون قصد («مؤسسة متلازمة الذاكرة الزائفة»، ٢٠٠٨).

لم يتوصل علماء النفس بعد إلى تفسير للأسباب التي تدفع الكثيرين منا إلى الاعتقاد في انبعاث أشعّة من العين، ولكنهم توصلوا إلى بعض الافتراضات المثيرة. أولًا، الثقافة الشعبية، ممثلة في قدرة سوبرمان الخارقة على الرؤية، إذ تنبعث من عينيه أشعة سينية تمكنه من مهاجمة الأشرار واختراق الفولاذ بنظره (يانج ٢٠٠٧)، ربما تكون قد أسهمت في خلق بعض الاعتقادات الحديثة بانبعاث أشعّة من العين، مع أن هذا التأثير لا يمكن أن يكشف بالطبع عن جذور هذه الاعتقادات في الثقافة القديمة (انظر الشكل ١-١). الافتراض الثاني يكمن في أن معظمنا قد حدثت له «وبصات»، وهي صور ضوئية — تتكون عادة من مجموعة من النقاط أو



شكل ١-١: تصور لنا قدرة سوبرمان على الإبصار بواسطة أشعة إكس تنبعث من عينيه المعتقدات الفكرية التي يؤمن بها الناس بشأن انبعاث أشعّة بصرية من العين. (المصدر: مجلة سوبرمان، العدد ٣٧)

الأشكال — تتكون نتيجة إثارة الشبكية، وهي الطبقة الحساسة للضوء الواقعة في مؤخرة العين (ناير، ١٩٩٠). وأكثر هذه الوبصات شيوعًا هي الوبصات الضغطية التي نراها غالبًا عندما نفرك أعيننا بعد أن نستيقظ من النوم. افترض بعض الكتاب أن حدوث الوبصات قد يعزز الاعتقاد في انبعاث جسيمات صغيرة من العين تمكنها من رؤية الأشياء (جروس، ١٩٩٩). يرتبط الافتراض الثالث بـ «البساط الشفاف» وهو طبقة عاكسة توجد في الشبكية أو خلفها لدى العديد من الحيوانات التي تتمتع بقدرة جيدة على الإبصار ليلًا. لقد شاهد الكثير منا الضوء اللامع الذي تعكسه هذه الطبقة لدى القطط وحيوانات الراكون، والذي يعرف أحيانًا بـ «بريق العين»

(أوليفيه وآخرون، ٢٠٠٤). ألمح البعض إلى أن هذه التجربة قد تعزز الانطباع الخاطئ بأن العين تولد انبعاثات (يانج، ٢٠٠٧). ولكن تظل هذه الفرضيات الثلاث جميعًا — مع أنها مثيرة للاهتمام — مجرد فرضيات، ولم توضع أي منها موضع الاختبار على نحو منهجي. فلا تزال الأسباب التي تقف وراء الاعتقادات بخروج انبعاثات من العين تستعصي على الفهم (وينر وآخرون، ٢٠٠٣).

هل يمكن للتعليم أن يغير من الاعتقادات بوجود انبعاثات تخرج من العين؟ للوهلة الأولى تبدو الإجابة عن هذا السؤال هي «لا». فلم تفلح المحاضرات التي تتكلم عن الحواس والإدراك ضمن مواد علم النفس التمهيدي في إحداث تغيير بنسبة طلاب الجامعات الذين يعتقدون في خروج انبعاثات من العين (جريج، وينر، كوتريل، هيدمان، وفورنييه، ٢٠٠١؛ وينر وآخرون، ٢٠٠٢). ولكن يبقى هناك «شعاع» من أمل، وسامحوني في هذه التورية، حيث تشير الأبحاث إلى أن عرض رسائل «التفنيد» على طلاب الجامعة، وهي تلك التي لا تُعنى فقط بشرح آلية عمل العين، ولكن أيضًا بعرض الآلية التي «لا تعمل بها»، والتي تتمثل في هذه الحالة في عدم خروج أشعّة أو جسيمات من العين، يؤدي إلى حدوث انخفاض قصير المدى في نسبة من يؤمنون بخروج انبعاثات من العين (وينر وآخرون، ٢٠٠٢)، ولكن مع هذا لا يدوم ذلك الانخفاض كثيرًا، فهو غالبًا ما يتلاشى في مدة تتراوح بين ٣ إلى ٥ أشهر، مما يشير إلى أن جرعة واحدة من رسائل التفنيد قد لا تحل المشكلة، وأننا قد نحتاج إلى بث هذه الرسائل بصورة متكررة.

تتشابه الأبحاث المعنية برسائل التفنيد مع المنهج الذي اتبعناه في هذا الكتاب في كثير من النواحي، والذي يقضي بتوضيح زيف الأوهام المتعلقة بالعقل والمخ قبل الكشف عن الحقائق. وكما ذكّرنا مارك توين، غالبًا يحتاج التعلم منا أولًا أن ننسى ما تعلمناه في السابق.

الخرافة رقم ٥: بإمكان الرسائل اللاشعورية أن تقنع الأفراد بشراء المنتجات

يعرف الكثير منا أن علماء النفس والمعلنين يمكنهم أن يعرضوا علينا الصور والأصوات لمدة قصيرة للغاية أو بصوت واهن جدًّا حتى إننا لا نستطيع أن ندركها. ولكن هل يمكن أن تؤثر هذه المثيرات الضعيفة على سلوكنا بقوة؟ هناك صناعة تسعى إلى الربح تأمل أن يكون اعتقادك أن الإجابة هي «نعم».

يقحم بعض المروجين هذا النوع من الرسائل فائقة الضعف أو «اللاشعورية» في عالم الدعاية والإعلان، في حين أصبح آخرون منهم من رواد حركة مساعدة الذات التي تشهد ازدهارًا سريعًا. شبكة الإنترنت، والمعارض التي ينظمها أنصار حركة العصر الجديد ومجلاتهم، والصحف الصفراء، و«البرامج الإعلانية» التليفزيونية التي تذاع في وقت متأخر من الليل، والمكتبات، كلها تروج لأسطوانات مدمجة وشرائط تعد بأن تمنح من يشتريها الصحة والثروة والحكمة. من بين الشرائط التي نفضلها شخصيًّا تلك التي تعد بتكبير الثدي، أو التخلص من الإمساك، أو تحسين الحياة الجنسية، أو الشفاء من الصمم (مع أن الآلية التي يستطيع من خلالها شخص أصم أن يلتقط الأصوات اللاشعورية لا تزال أمرًا مبهمًا حقًّا.) إذا أخذنا في الاعتبار الترويج واسع الانتشار لعملية الإقناع اللاشعوري الذي تطلقه أوساط علم النفس الشعبي، فلن نندهش عندما نعرف أن ٥٩٪ من طلاب علم النفس بالجامعات الذين اختبرهم لاري براون (١٩٨٣)، و٨٣٪ من أولئك الذين اختبرتهم أنيت تايلور وباتريشيا كوالسكي قالوا إنهم يظنون أن هذا النوع من الإقناع ناجح.

ومن المثير للدهشة أن هناك دلائل تشير إلى أنه عند التحكم الجيد في بيئة المعمل يتمكن علماء النفس من إثبات وجود تأثيرات لاشعورية قصيرة الأجل ومتواضعة. في هذه التجارب يعرض الباحثون كلمات أو صورًا «تحضيرية» على إحدى الشاشات لمدة قصيرة للغاية حتى إن المشاهدين لا يدركون محتوى ما ومض على الشاشة. في لغة علم النفس تزيد المثيرات التحضيرية أو المبدئية من السرعة أو الدقة التي سنتعرف بها على مثير لاحق. بعد ذلك يحدد القائمون على التجربة هل أثرت المعاني أو المحتوى الشعوري للمثيرات التحضيرية على استجابات المشاركين للمهمة المطلوبة منهم أم لا عن طريق إعطائهم كلمة ليكملوا الحروف الناقصة بها أو صورة لشخص ليقيموا المشاعر البادية عليه فيها. يقدم لنا مثلًا نيكولاس إيبلي وزملاؤه وصفًا لإحدى التجارب التي طلب الباحثون خلالها من طلاب الدراسات العليا بقسم علم النفس أن يطرحوا أفكارًا جديدة لمشاريع الأبحاث (إيبلي، وسافيتسكي، كاشيلسكاي، ١٩٩٩) بعدها عرض الباحثون على الطلاب صورًا تومض ثم تختفي من الشاشة بسرعة فائقة تبين إما وجهًا مبتسمًا لأحد زملائهم أو وجه مشرف كليتهم العابس. لم يفهم الطلاب أي شيء من هذه المثيرات سوى أنها ومضات ضوئية. ثم بعدها أخذ الطلاب في تقييم جودة الأفكار البحثية التي قدموها. كان إعجاب الطلاب الذين

عُرضت عليهم صور المشرف العابس بأفكارهم هم أنفسهم أقل من إعجاب أولئك الذين عُرضت عليهم صور زميلهم المبتسم، دون أن يعرفوا السبب وراء ذلك.

بإمكان الباحثين أن يؤثروا بنفس هذه الطريقة على السلوكيات اللفظية، فحينما تتكرر فكرة معينة في سلسلة من الكلمات التحضيرية التي تومض ثم تختفي بسرعة بحيث لا يدركها المشاهدون، قد تزداد احتمالية أن يختار المشاركون كلمة ذات صلة بهذه الفكرة عندما تعرض عليهم مجموعة من الكلمات البديلة (ميريكل، ١٩٩٢). على سبيل المثال: إذا عرضنا على أحد المشاركين في التجربة حرفين مثل «دل» وطلبنا منه أن يكون كلمة كاملة، قد يختار هذا الشخص كلمة «دليل» أو كلمة «دلو». وتظهر الأبحاث أننا يمكن أن نعزز احتمال أن يختار الأفراد المشاركون كلمة «دليل» من خلال توجيههم لذلك بعرض صور تحضيرية لاشعورية عليهم لكلمات مثل «مرشد» و«قائد» و«مرافق». في حين يمكن أن نزيد من احتمال اختيارهم لكلمة «دلو» من خلال عرض صور تحضيرية لاشعورية لكلمات مثل «إناء» و«وعاء» و«سطل».

تعني كلمة «لاشعورية» أنها «تحت عتبة الشعور». و«عتبة الشعور» — المعروفة أكثر بـ «العتبة الحسية» — هي ذلك النطاق الضيق الذي يتحول فيه مثير متناقص يكاد يكون ملحوظًا إلى مثير يكاد يكون غير ملحوظ. وفي حالة كون المثير كلمة أو عبارة، فأول عائق عليه أن يتخطاه هو «عتبة الملاحظة البسيطة»، وهذه هي النقطة التي يبدأ المشاركون عندها في الإدراك بصعوبة أن الباحث قد عرض عليهم شيئًا، ولكنهم لا يستطيعون أن يحددوا «ماهية» ما رأوه أو سمعوه. يتعين على الباحث أن يعرض المثير لمدة أطول وبقوة أكبر حتى يصل المشاركون إلى المرحلة التالية من الإدراك، ألا وهي «عتبة التمييز»، وتلك هي النقطة التي يتمكن المشاركون عندها من أن يحددوا ما سمعوه أو ما رأوه. إذا كانت مدة عرض المثير ضئيلة للغاية، أو إذا غطت الضجة عليه تمامًا لدرجة جعلته غير قادر على إثارة استجابة نفسية بعين المستقبل أو أذنه، فلا يمكن له أن يؤثر على أي شيء يفكر فيه أو يشعر به أو يفعله هذا الشخص. في بعض الأحيان يمكن للرسائل الموجودة بالمنطقة الرمادية ما بين عتبتي الملاحظة والتمييز، أو ببساطة تلك التي لا ننتبه لها، أن تؤثر على مشاعرنا أو سلوكنا.

يعلق القائمون على مجال مساعدة الذات بالأساليب اللاشعورية آمالهم على أن يصدق الناس الادعاء القائل إن المخ يستوعب المعاني المركبة للعبارات التي تعرض

عليه بمستويات متضائلة للغاية أو مغمورة بمثيرات أقوى تطغى عليها ويعمل وفقًا لهذه المعاني. والأكثر من ذلك أنهم يزعمون أن هذه المثيرات اللاشعورية المستترة شديدة الفعالية لأنها تتسلل إلى داخل اللاوعي، حيث يمكنها أن تحرك خيوطك كأنها محرك الدمى الذي يختفي خلف الستار. هل يجب أن يشعرك ذلك بالقلق؟ واصل القراءة.

يسلم علم النفس الحديث بأن معظم عمليات المعالجة العقلية تحدث خارج نطاق الوعي المباشر؛ فالمخ يتعامل مع أكثر من مهمة في وقت واحد دون أن يراقبها بوعي (كيلستورم، ١٩٨٧؛ لين وريو، ١٩٩٤)، ولكن هذا بعيد كل البعد عن نوعية المعالجة غير الواعية التي يتخيلها أنصار المؤثرات اللاشعورية المنتمون إلى علم النفس الشعبي، فهؤلاء الأشخاص لا يزالون يعيشون في العصر الذهبي للآراء الفرويدية الصارمة عن اللاوعي؛ تلك الآراء التي نبذها منذ أمد بعيد أخصائيو علم النفس الذين يسيرون وفق المنهج العلمي (باورز، ١٩٨٧)، فهم ينظرون إلى اللاوعي — مثلما ينظر إليه فرويد — على أنه مكمن النوازع البدائية التي تكون نوازع جنسية في معظمها والتي تعمل خارج وعينا لكي تفرض علينا اختياراتنا.

في كتابه «المقنعون الخفيون» الذي حقق مبيعات مذهلة في عام ١٩٥٧، تناول فانس باكارد ذلك المنظور للاوعي بأسلوب مبسط؛ فقد أقر — من دون توجيه أي انتقادات — القصة التي رواها خبير التسويق جيمس فيكاري عن التجربة الناجحة التي يفترض أنه أجراها بواحدة من دور العرض بمنطقة فورت لي بنيوجيرسي، والتي بث خلالها إعلانًا دعائيًّا من خلال الرسائل اللاشعورية. زعم فيكاري أنه خلال عرض أحد الأفلام، كرر بث الرسائل التي تحث المشاهدين على شراء الفشار والكوكاكولا، وكانت هذه الرسائل تومض على الشاشة مدة لا تتعدى ١ / ٣٠٠٠ جزء من الثانية ثم تختفي. قال فيكاري: إن أرقام مبيعات الفشار والكوكاكولا قفزت خلال الأسابيع الستة التي استغرقتها هذه «التجربة» مع أن رواد السينما لم يكونوا على وعي بهذه الأوامر التي عُرضت عليهم. وحظيت النتائج التي توصل إليها فيكاري بقبول واسع لدى العوام، مع أنه لم يقدمها قط إلى أي من المجلات العلمية لكي تتفحصها، ولم يتمكن أحد من التوصل إلى نتائج مماثلة لها مرة أخرى. وبعد أن تعرض لكثير من النقد، اعترف فيكاري أخيرًا في عام ١٩٦٢ أنه قد اختلق القصة بأكملها في محاولة منه لإنعاش مشروعه التجاري بمجال استشارات التسويق الذي كان يمر بحالة من التراجع (مور، ١٩٩٢؛ براتكانيز، ١٩٩٢).

لم ينجح اعتراف فيكاري في تخفيف موجة الاتهامات المتكلفة الموجهة ضد القائمين على صناعة الدعاية والإعلان بوصفهم يوجهون العامة الغافلين حسني النية من خلال الوسائل اللاشعورية. في سلسلة من الكتب تحمل عناوين مثيرة مثل كتاب «الإغواء اللاشعوري» (١٩٧٣)، زعم ويلسون براين كي، أستاذ علم النفس السابق، أن القائمين على صناعة الإعلان يحيكون المؤامرات من أجل التأثير على اختيارات المستهلك عن طريق تضمين صور جنسية ضبابية ضمن إعلانات المجلات والإعلانات التليفزيونية التي تصور قوالب الثلج، وأطباق الطعام، وقصات شعر العارضات، وحتى صور البسكويت. حذر كي بشدة من أن التعرض لهذه الصور المقنعة حتى ولو مرة واحدة يمتد تأثيره على اختيارات المستهلك لأسابيع. لم يقدم كي أي دلائل حقيقية يدعم بها مزاعمه، إلا أن حالة القلق العامة دفعت لجنة الاتصالات الفيدرالية إلى أن تحقق في مزاعمه. لم تتوصل لجنة الاتصالات الفيدرالية إلى أي دلائل على أن الإعلانات التي تستخدم رسائل لاشعورية تنجح في أغراضها، ولكنها أعلنت مع ذلك أن هذا النوع من الإعلانات «يضر بمصلحة الجمهور»، وحذرت محطات البث المرخصة من استخدام هذه الوسائل. والأكثر من ذلك أن الجمعيات التجارية للعاملين في مجال الإعلان — في محاولة منها لامتصاص غضب الجمهور — فرضت قيودًا طوعية طالبة من أعضائها أن يبتعدوا عن محاولات «الضرب تحت حزام الوعي» إن جاز التعبير.

مع أن فيكاري محتال صريح، ومع أن كي لم يُخضع آراءه الغريبة لاختبار حقيقي، فلا يزال البعض يعتقدون أن المزاعم المؤيدة لعملية الإقناع اللاشعوري جديرة بالبحث. ولذا أجرت هيئة الإذاعة الكندية في عام ١٩٥٨ اختبارًا غير مسبوق شمل كل أنحاء كندا. أثناء عرض أحد البرامج التليفزيونية الشهيرة في ليلة الأحد أبلغت الهيئة المشاهدين أن المحطة على وشك أن تجري اختبارًا لآليات الإقناع اللاشعوري. ثم بثت هيئة الإذاعة الكندية بعدها عبارة «اتصل الآن» ٣٥٢ مرة خلال البرنامج بحيث تظهر هذه العبارة وتختفي بسرعة فائقة لا يستطيع المشاهدون معها أن يلاحظوا ظهورها. لم تشر سجلات شركة التليفونات إلى أي ارتفاع في معدل استخدام الهاتف، ولم يُلحظ وجود زيادة كبيرة في المكالمات الهاتفية التي تلقتها قنوات التليفزيون المحلية، إلا أن قلة من المشاهدين — ربما يكونون قد سمعوا بالنتائج التي زعم فيكاري أنه توصل إليها — اتصلوا ليقولوا إنهم شعروا أنهم أكثر جوعًا وعطشًا بعد إذاعة البرنامج. وجاءت نتائج اختبارات أخرى أكثر تنظيمًا

أجريت للتحقق من قدرة الرسائل اللاشعورية على التأثير في اختيارات المستهلكين أو آراء الناخبين في معظمها سلبية (أيك وهايمان، ١٩٩١؛ لوجي وديلا سالا، ١٩٩٩؛ مور، ١٩٩٢؛ براتكانيز، ١٩٩٢). حتى يومنا هذا لم يظهر أي دليل يعتد به على أن الرسائل اللاشعورية يمكن أن تؤثر على قرارات المستهلكين أو اختيارات الناخبين، فما بالنا بإمكانية أن تمنحنا هذه الوسائل ذكريات مثالية أو ثديين أكبر حجمًا.

ربما كانت أغرب المزاعم على الإطلاق تلك التي ادعت أن فرق موسيقى الهيفي ميتال — وهي لون من ألوان موسيقى الروك — مثل فرقة «جوداز بريست» تضمن موسيقاها رسائل شيطانية «معكوسة». ادعى هواة إثارة القلق والمخاوف أن هذه الرسائل شجعت الميول الانتحارية، مع أنه لا يوجد سبب منطقي يدعو أعضاء هذه الفرق إلى إبادة مشتريي ألبوماتهم المرتقبين. بل إن البعض أكد أن الأمر برمته هو مخطط لتحطيم معنويات مشجعي الموسيقى الشبان. قد يرد عليهم الكثيرون بأن الشباب عمومًا يقدمون على الانتحار بلا تشجيع ودون أي مساعدة لاشعورية خاصة، ولكن ذلك لا يهم.

أخضع جون فوكي وجيه دون ريد (١٩٨٥) فكرة الرسائل اللاشعورية المعكوسة لاختبار منهجي علمي. ففي إحدى التجارب الطريفة وجد الباحثون أن المشاركين الذين لديهم ميول متحفظة، عند التلميح إليهم بأسلوب غير مباشر بما هم على وشك أن يستمعوا إليه، يميلون على الأرجح إلى ملاحظة مادة خليعة عند الاستماع إلى فقرات معكوسة من الكتاب المقدس، مع كون مثل هذه المادة غير موجودة. تشير هذه النتائج إلى أن الأشخاص الذين يزعمون أنهم سمعوا رسائل شيطانية مضمنة في الموسيقى المتداولة في الأسواق بكميات كبيرة يسمحون لخيالاتهم المشحونة أن تترجم المادة الموسيقية الخليعة لأنماط صوتية لا تحمل أي معنى؛ فالمشكلة تكمن في أذن المتلقي.

لم تأت الاختبارات التي أجريت على المنتجات التي تهدف إلى مساعدة الذات من خلال الوسائل اللاشعورية بنتائج أفضل، حيث أجرى أنطوني جرينوالد وزملاؤه اختبارًا مزدوج التعمية على شرائط صوتية متداولة في الأسواق تخاطب اللاشعور، ويزعم المروجون لهذه الشرائط أنها تعمل على تحسين الذاكرة أو الاعتداد بالنفس. أخبروا نصف المشاركين أنهم يستمعون إلى الشرائط التي تعمل على تحفيز الذاكرة، وأخبروا النصف الآخر أنهم يستمعون إلى الشرائط التي من شأنها أن تعزز الاعتداد بالنفس. كانت كل مجموعة من هاتين المجموعتين تنقسم إلى نصفين، نصف حصل



شكل ١-٢: هل كان تضمين كلمة ("RATS") — التي ظهرت على الشاشات لفترة وجيزة لا تتيح للمشاهدين أن يدركوها خلال حملة إعلامية شنها الجمهوريون على المرشح الديمقراطي آل جور في انتخابات عام ٢٠٠٠ — مقصودًا؟ (المصدر: وكالة أنباء رويترز/شركة كوربيس)

على الشرائط التي كان ينتظرها، والنصف الآخر حصل على الشرائط التي تبث الرسالة الأخرى. جاءت ردود أفعال المشاركين عن شعورهم بالتحسن متوافقة مع نوع الشرائط التي «كانوا يعتقدون» أنهم حصلوا عليها، فالأشخاص الذين حصلوا على الشرائط الداعمة للاعتداد بالذات وهم يعتقدون أنها تلك التي تحسن الذاكرة أبدوا سعادتهم بالتحسن الظاهري الذي طرأ على ذاكرتهم، والعكس صحيح. دفعت هذه النتيجة الغريبة جرينوالد وزملاءه إلى أن يطلقوا على هذه الظاهرة «التأثير الخادع للعلاج الوهمي»؛ فحالة المشاركين لم تتحسن، ولكنهم ظنّوا ذلك.

وبالرغم من التفنيد المقنع الذي قدمته الأوساط العلمية لهذا المفهوم، لا تزال الإعلانات المعتمدة على الرسائل اللاشعورية تقفز إلى السطح بين الحين والآخر. فخلال حملة الانتخابات الرئاسية الأمريكية عام ٢٠٠٠ لاحظ الديمقراطيون من ذوي البصر الحاد أثناء مشاهدتهم لإعلان يهاجم فيه الجمهوريون مرشح الرئاسة الأمريكي آل جور أن كلمة "RATS" (وتعني «جرذان») قد أومضت لفترة وجيزة فوق وجه آل جور (بيرك، ٢٠٠٠). ادعى مصمم الإعلان أن انفصال آخر أربعة أحرف عن الكلمة الطويلة التي كان يعنيها وهي "Bureaucrats" (وتعني «البيروقراطيين») كان من قبيل الصدفة البحتة (انظر الشكل ١-٢). ولكن خبراء الإنتاج الإعلاني قالوا

إن فرصة حدوث خطأ غير متعمد كهذا مستبعدة مع وجود التكنولوجيا المتقدمة المستخدمة في تصوير هذا الإعلان.

ربما كانت الكلمة الأخيرة في هذه المسألة للمتحدث الناطق باسم الصناعة التي يتوقف استمرارها على قدرة القائمين عليها على إقناع الناس بشراء أشياء قد — أو قد لا — يحتاجونها. هناك مقولة لبوب جارفيلد (١٩٩٤)، وهو محرر عمود خاص في مجلة «أدفرتيزينج إيدج»، تلخص آراء الكثيرين عن هذه المسألة: «الإعلانات المعتمدة على الرسائل اللاشعورية ليس لها وجود إلا في وعي العامة، على الأقل لا توجد في الإعلانات التي تستهدف المستهلك. لا أحد يكترث بها لأنه من الصعب جدًّا أن تؤثر في الناس عن طريق مداهمتهم بصور «وقحة».»

الفصل ١: خرافات أخرى تستحق الدراسة

الخرافة	الحقيقة
«يحتاج الإنسان إلى مخه كله ليؤدي وظائفه بفعالية.»	بإمكان بعض من خضعوا لجراحة استئصال أحد نصفي المخ أثناء الطفولة بسبب حالة مرضية أن يحيوا بصورة طبيعية إلى حد معقول عند البلوغ.
«حجم المخ لدى الإنسان المعاصر أكبر منه لدى إنسان نياندرتال البدائي.»	كان حجم المخ لدى إنسان نياندرتال البدائي على الأرجح أكبر قليلًا من أحجام أمخاخنا.
«ظهور مناطق نشطة عند تصوير المخ يعني أن أجزاء من المخ تنشط أكثر.»	ظهور مناطق نشطة عند تصوير المخ يعني أن بعض مناطق المخ تثبط مناطق أخرى.
«ترتبط «حالة الوعي ألفا» بحالات الاسترخاء.»	لا يوجد أي دليل على أن تعزيز موجات ألفا بالمخ يزيد الاسترخاء، بل إن بعض الأشخاص الذين لا يصلون إلى حالة الاسترخاء — مثل الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط — لديهم مستويات عالية من موجات ألفا.

الخرافة	الحقيقة
«لا تتكون عصبونات جديدة لدى البالغين.»	تشير الأبحاث الحديثة نسبيًّا إلى تكون عصبونات جديدة في بعض مناطق المخ لدى البالغين، وخاصة في منطقة الحصين.
«يفقد البالغون حوالي ١٠٠٠٠٠ عصبون كل يوم.»	يفقد البالغون بالفعل عصبونات كل يوم، ولكن الرقم الحقيقي ربما لا يمثل إلا عشر ذلك تقريبًا.
«يتمتع المكفوفون بقدرات متقدمة خاصة فيما يتعلق بحاستي السمع واللمس.»	الدلائل العلمية متضاربة فيما يتعلق بتمتع المكفوفين بقدرات فائقة في الحواس الأخرى، مثل السمع واللمس والشم.
«يستطيع المكفوفون اكتشاف عوائق الطريق من بعيد عن طريق شعورهم بالحرارة والضغط على جباههم.»	لا توجد أي دلائل تؤيد هذا الزعم.
«الغيبوبة حالة من النوم العميق.»	الأشخاص الواقعون في الغيبوبة ليسوا نيامًا.
«يمكننا أن «نوقظ» المرضى من الغيبوبة عن طريق تشغيل أغانيهم المفضلة.»	لا يوجد دليل علمي على إمكانية إفاقة الأشخاص من حالات الغيبوبة بإسماعهم الأغاني المفضلة لديهم أو تعريضهم لأي مثير آخر مألوف لهم.
«الارتجاع البيولوجي وسيلة فعالة لتقليل التوتر.»	تشير معظم الدراسات إلى أن فعالية الارتجاع البيولوجي في تقليل التوتر لا تزيد عن فعالية الاسترخاء.
«يمتلك البشر «طاقة جسدية» خفية يمكن أن تؤدي إلى مشكلات نفسية إذا لم تُفرغ.»	لا يوجد أي دليل علمي على وجود مجالات طاقة خفية داخل جسم الإنسان أو حوله.
«يدمر الكحول خلايا المخ.»	لا يدمر الكحول خلايا المخ نفسها، ولكن من الممكن أن يدمر «التغصنات» العصبية التي هي بوابات عبور الرسائل للعصبونات.
«التأثير الرئيسي الذي يحدثه الكحول هو تنبيه المخ.»	الكحول في الأساس مادة مثبطة، ولا يحدث تأثيرًا منبهًا إلا عند تناوله بجرعات صغيرة.
«يعزز الكحول الرغبة الجنسية.»	يعمل الكحول غالبًا على تثبيط الرغبة والأداء الجنسيين، وخاصة عند تناوله بجرعات كبيرة.

الخرافة	الحقيقة
«يمكن دائمًا التعرف على رائحة الكحول من الزفير.»	لا يمكن دائمًا التعرف على رائحة الكحول من الزفير.
«يساعد الكحول على النوم.»	مع أن الكحول يؤدي عادة إلى النوم في وقت أسرع، فإنه عادة يمنع النوم العميق مما يؤدي إلى الاستيقاظ أكثر من مرة في وقت لاحق من الليل.
«يدفئ الكحول الجسم.»	مع أن تناول الكحول يمكن أن يُشعرك بالدفء في الجو البارد، فإنه يتسبب فعليًّا في فقدان حرارة الجسم فيجعله يبرد.
«من السهل أن تصل إلى حالة الثمالة في الارتفاعات الكبيرة، كما هي الحال عند ركوب طائرة.»	تظهر الدراسات أن الارتفاعات العالية لا تؤدي إلى زيادة حالة الثمالة.
«عدم القدرة على اتخاذ قرارات صائبة يحدث فقط بعد ظهور أعراض واضحة للثمالة.»	عدم القدرة على اتخاذ قرارات صائبة يمكن أن يحدث قبل ظهور علامات حالة الثمالة بمدة كبيرة.
«شرب القهوة وسيلة جيدة للتخلص من أعراض الإفراط في الشراب.»	لن يفيد شرب القهوة في التخلص من أعراض الشراب؛ فهي تحولنا فقط إلى «سُكارى متيقظين».
«أخذ حمام بارد أو ممارسة التمارين الرياضية من الوسائل الجيدة للتخلص من آثار الشراب.»	نفس التعليق السابق.
«تزيد احتمالات الوصول إلى حالة الثمالة عند التنقل بين أكثر من نوع من المشروبات الكحولية بدلًا من شرب نوع واحد منها فقط.»	تتوقف مخاطر حالة الثمالة على الكم الإجمالي الذي يتناوله الشخص من الكحول، وليس على نوعية المشروبات الكحولية.
«لا يمكن أن يصبح المرء مدمنًا للكحول إذا تناول البيرة فقط.»	غير صحيح.

الخرافة	الحقيقة
«هناك دلائل قيمة على أن من يدخنون الماريجوانا عدة سنوات يتحولون في النهاية إلى أشخاص متبلدين.»	هناك أدلة متضاربة بخصوص «متلازمة انعدام الحافز»، وذلك في الأغلب لأن من يدخنون الماريجوانا بكثرة يتناولون أنواعًا أخرى من المواد المخدرة على نحو متكرر.
«معظم من يصابون بإصابات في المخ يتصرفون كأشخاص معاقين ويبدون كذلك.»	معظم الأشخاص الذين يصابون بإصابة في المخ تبدو هيئتهم طبيعية ويتصرفون بطريقة طبيعية فيما عدا حصولهم على نتائج أقل بدرجة بسيطة من الطبيعي في الاختبارات النفسية العصبية.
«أفضل وصفة بعد التعرض لإصابة بالرأس هي الراحة.»	أفضل وصفة بعد التعرض لإصابة بالرأس هي العودة تدريجيًّا إلى ممارسة الأنشطة المعتادة.
«لا يمكن أن تؤدي الإصابة بالرأس إلى تلف بالمخ إلا إذا فقد الشخص وعيه على إثر الصدمة.»	تلف المخ الذي يُكتشف من خلال الاختبارات العصبية والاختبارات النفسية العصبية يمكن أن يحدث دون أن يفقد المرء وعيه.
«الأشخاص الذين يخضعون إلى جراحات شق للفص الأمامي الجبهي (المعروفة أكثر بـ «الجراحات الفصية») يتحولون إلى «كتل» بشرية عاجزة عن التفكير أو الحركة.»	معظم الأشخاص الذين خضعوا للجراحات الفصية لم يتحولوا إلى «كتل بشرية لا تتحرك أو تفكر»، ولكنهم أصيبوا بحالات تبلد تقليدية.
«يمتلك الإنسان خمس حواس.»	يمتلك الإنسان حواس عديدة أخرى غير البصر والسمع والشم والتذوق واللمس تتضمن وضع الجسم، والحرارة، والألم.
«معظم الأشخاص المصابين بالعمى اللوني يرون العالم باللونين الأبيض والأسود.»	كل المصابين بالعمى اللوني تقريبًا بإمكانهم أن يروا على الأقل بعض الألوان، أما «مصابو العمى اللوني» الذين يرون العالم باللونين الأبيض والأسود فيشكلون نسبة ٠,٠٠٥٪ فقط منهم.
«ترى الكلاب العالم باللونين الأبيض والأسود.»	لا تستطيع الكلاب أن تميز ما بين اللونين الأحمر والأخضر، ولكن بمقدورها أن تتعرف على عدد من الألوان منها الأزرق والأصفر.

الخرافة	الحقيقة
«القراءة في الضوء الخافت قد تضر النظر بشدة.»	لم تقدم الأبحاث أي تأييد لهذا الادعاء.
«يمكننا أن نرسم «خريطة» لمناطق التذوق الأربعة على لسان الإنسان.»	على الرغم من ظهور «خريطة حس الذوق» في بعض المراجع، فهي خريطة مبسطة أكثر من اللازم، إذ تنتشر مستقبلات المذاقات الأربعة في معظم أجزاء اللسان.
«تناول الآيس كريم أو أي نوع آخر من المثلجات بسرعة أكثر من اللازم يمكن أن يصيبنا بألم شديد في الدماغ.»	«صداع الآيس كريم» يحدث نتيجة انقباض الأوعية الدموية الموجودة في سقف الفم يتبعه انبساط في هذه الأوعية مما يستثير الألم.
«القطع المغناطيسية، مثل تلك الموجودة بالنعل الداخلي للحذاء، يمكن أن تقلل الألم.»	كشفت الدراسات العلمية المنهجية عن أن مثل هذه القطع المغناطيسية ليست لها أي فائدة في تقليل الألم.
«قد يشعرنا تناول كمية كبيرة من لحم الديك الرومي بالنعاس.»	لا توجد أي دلائل على أن لحم الديك الرومي يسبب الشعور بالنعاس أكثر من أي نوع آخر من الأطعمة. ولكننا نتناول الديك الرومي غالبًا في العطلات الرسمية الهامة التي نكثر فيها من الطعام ونشرب الكحول، وكلا الأمرين يسبب الشعور بالنعاس. لذا قد نلاحظ خطأ وجود ارتباط عرضي بين الشعور بالتعب وتناول الديك الرومي.

مصادر وقراءات مقترحة

للتعرف أكثر على هذه الخرافات وغيرها عن المخ والإدراك، انظر أموت ووانج (٢٠٠٨)؛ بوزيل (٢٠٠٧)؛ بايرستاين (١٩٩٠)؛ ديلا سالا (١٩٩٩، ٢٠٠٧)؛ إلهاي (٢٠٠٥)؛ هركيولانو-هوزل (٢٠٠٢)؛ هلينز (٢٠٠٣)؛ جوان (٢٠٠٦)؛ ليلينفيلد وأركوويتز (٢٠٠٨)؛ فريمان وكارول (٢٠٠٧).

الفصل الثاني

من المهد إلى اللحد

خرافات عن النمو والشيخوخة

الخرافة رقم ٦: الاستماع إلى موسيقى موتسارت يعزز ذكاء الأطفال الرضع

قليلة هي الخصال — أو المقادير — التي تحظى بالتقدير في المجتمع الأمريكي أكثر مما يحظى به الذكاء والتحصيل العقلي. عندما يتعلق الأمر بالإنجازات الدراسية يحب الآباء أن يتفاخروا نيابة عن أبنائهم، ويكفي أن نلقي نظرة على ملصقات السيارات لنعرف ذلك: «ابني هو أحد طلاب قائمة الشرف بمدرسته الثانوية.» أو «أنا فخور بأن ابني أحد طلاب قائمة الشرف بمدرسته الابتدائية.» أو على سبيل الطرافة: «كلب البودل الفرنسي الذي أمتلكه أذكى من طفلك الذي يزين اسمه قائمة الشرف في مدرسته.» لأننا نعيش اليوم في عالم لا يعرف الشفقة فيمكننا أن نتفهم لهفة الآباء على أن يمنحوا أبناءهم ميزة تنافسية تميزهم عن زملائهم في الدراسة. وتثير هذه الحقيقة التي لا يمكن إنكارها سؤالًا محيرًا: هل يمكن للآباء أن يعطوا لأطفالهم دفعة عن طريق تحفيز ذكائهم خلال الطفولة المبكرة، ربما بعد ولادتهم ببضعة أشهر، أو أسابيع، أو حتى أيام؟

ربما يبدو هذا الأمر وكأنه من قصة خيال علمي تستشرف المستقبل، ولكنه تحول إلى حقيقة عام ١٩٩٣ بفعل مقالة نُشرت في واحدة من المجلات العلمية المرموقة في العالم، وهي مجلة «نيتشر». في ذلك البحث ذكر ثلاثة باحثين من جامعة كاليفورنيا بإرفين أن طلاب الجامعة الذين استمعوا إلى ١٠ دقائق فقط

من سوناتة بيانو لموتسارت أظهروا تحسنًا ملحوظًا في مهمة تعتمد على الاستدلال المكاني — اختبار يتضمن ثني الورق وقصه — مقارنة بمجموعة أخرى من الطلاب استمعوا لشرائط كاسيت تساعد على الاسترخاء أو حظوا بالصمت (روشير، شو، وكي، ١٩٩٣) ويمثل التحسن الإجمالي في زيادة حاصل الذكاء لديهم بمقدار ٨ أو ٩ نقاط. وهكذا وُلد «تأثير موتسارت»، وهو مصطلح صاغه الطبيب ألفريد توماتيس (١٩٩١) ثم أشاعه فيما بعد التربوي والموسيقي دون كامبل (١٩٩٧) ليشير إلى التحسن المفترض في مستوى الذكاء بعد الاستماع إلى الموسيقى الكلاسيكية.

لم تشر النتائج التي جرى التوصل إليها عام ١٩٩٣ إلى حدوث تقدم طويل الأجل بقدرات الاستدلال المكاني، فما بالنا بإمكانية حدوث تقدم في مستوى الذكاء عامة. لقد انطبقت تلك النتائج على مهمة واحدة قام بها الطلاب بعد استماعهم إلى موسيقى موتسارت مباشرة. ولم تشر النتائج السابقة أيضًا إلى تأثيرات موسيقى موتسارت على الرضع؛ إذ إن الدراسة الأصلية عنيت بالطلاب الجامعيين فقط.

ولكن ذلك لم يمنع الصحافة الشعبية أو الشركات المنتجة للعب الأطفال من التقاط الفكرة والترويج لها، وسرعان ما بدأت هذه الشركات تسوق لأسطوانات وشرائط كاسيت ولعب تحوي موسيقى موتسارت وتستهدف الأطفال الرضع؛ هذه الخطوة لم تُبْنَ إلا على تخمين بأن النتائج الأصلية للدراسة السابقة قد تنطبق أيضًا على الأطفال. وبحلول عام ٢٠٠٣ بيعت أكثر من ٢ مليون نسخة من الأسطوانات التي تعمل وفقًا لـ «تأثير موتسارت» الذي طوره دون كامبل (نيلسون، ٢٠٠٣). وعام ٢٠٠٨ عرض موقع أمازون (Amazon.com) أكثر من ٤٠ منتجًا، أغلبها أسطوانات وشرائط كاسيت، تعتمد على «تأثير موتسارت»، وتظهر على أغلفة معظمها صور لأطفال صغار أو حديثي الولادة، وتعكس هذه الصور إحساسًا بالزهو.

الدعاية المكثفة لعشرات المنتجات القائمة على فرضية «تأثير موتسارت» التي استهدفت الآباء المستعدين لتقبل هذه الفرضية ليست هي وحدها السبب في الشهرة التي حازتها، فهناك سبب آخر يقف وراء هذه الشهرة ينبع من الخلط بين الارتباط والسببية (راجع المقدمة)، تظهر الدراسات وجود ارتباط أكيد بين الموهبة الموسيقية وحاصل الذكاء (لين، ويلسون، وجو، ١٩٨٩)، قد يظن البعض خطأً أن علاقة الارتباط تلك التي أظهرتها الدراسات تعني أن الاستماع إلى الموسيقى «يرفع» حاصل الذكاء.

لاحظ عالما النفس أدريان بانجرتير وتشيب هيث (٢٠٠٤) أن الادعاء القائل بجدوى «تأثير موتسارت» ينتشر في المجتمع كالنار في الهشيم، ويومًا بعد يوم تزداد المبالغات والمغالطات النابعة من هذا الادعاء. عام ٢٠٠٠ نشرت إحدى الصحف الصينية مقالة تقول فيها إنه «وفقًا للدراسات التي أجريت في الغرب» ثبت أن الأطفال الذين يستمعون إلى روائع موتسارت «خلال فترة الحمل تكون مستويات ذكائهم بعد الولادة أعلى من أقرانهم» (نقلًا عن صحيفة «ساوث تشينا مورنينج بوست»، ٢٠٠٠، كما ورد في البحث الخاص ببانجرتير وهيث، ٢٠٠٤). غير أنه لم يحدث أن أي دراسة منشورة أجريت في الغرب أو في أي مكان آخر قد اختبرت تأثيرات موسيقى موتسارت على الأجنة البشرية. وعام ٢٠٠١ نشرت مقالة بمجلة «ميلوكي جورنال سنتينل» أشارت إلى «العديد من الدارسات التي أجريت على «تأثير موتسارت»، وكيف أنه يساعد على تعزيز الأداء العقلي لطلاب المرحلتين الابتدائية والثانوية، وحتى للأطفال الرضع»، على الرغم من عدم تحقق أي باحث من تأثيرات موسيقى موتسارت على أي فئة من الفئات السابقة (كراكوفسكي، ٢٠٠٥).

من الواضح أن هذه التقارير الإعلامية ذائعة الصيت أثرت على الإدراك الجماهيري؛ إذ أظهر اثنان من استطلاعات الرأي أن فرضية «تأثير موتسارت» معروفة لدى أكثر من ٨٠٪ من المواطنين الأمريكيين (بانجرتير وهيث، ٢٠٠٤). وأظهر استطلاع آخر للرأي شمل طلاب علم النفس التمهيدي أن ٧٣٪ منهم يؤمنون أن «الاستماع إلى موتسارت يعزز مستوى الذكاء» (تايلور، وكوالسكي، ٢٠٠٣، ص٥). منذ عدة أعوام عمد مدرب فريق نيويورك جيتز لكرة القدم الأمريكية إلى تشغيل موسيقى موتسارت من خلال مكبرات للصوت أثناء التدريبات من أجل تعزيز مستوى أداء الفريق، وخصص أحد المعاهد العليا بنيويورك لطلابه غرفة للدراسة تدار فيها موسيقى موتسارت.

وأخيرًا وصلت فرضية «تأثير موتسارت» إلى الهيئات التشريعية الحكومية المبجلة؛ حيث أضاف حاكم ولاية جورجيا عام ١٩٩٨ زيل ميلر ١٠٥٠٠٠ دولار أمريكي إلى ميزانية الولاية حتى يصبح بمقدور كل مولود جديد في جورجيا أن يحصل على أسطوانة أو شريط كاسيت لموتسارت مجانًا، وصاحبت الألحان المؤثرة لسيمفونية بيتهوفن التاسعة الإعلان عن هذه المبادرة الجريئة (ميرسر، ٢٠١٠؛ ساك، ١٩٩٨). يقول ميلر: «لا يوجد شك في أن الاستماع إلى الموسيقى في مرحلة عمرية مبكرة يؤثر على مهارات الاستدلال المكاني والزماني التي هي

أساس الرياضيات والهندسة وحتى الشطرنج.» وسرعان ما حذا حاكم تينيسي دون ساندكويست حذو حاكم ولاية جورجيا، وقام مجلس الشيوخ في فلوريدا بخطوة مماثلة حينما مرر مشروع قانون يطالب رياض الأطفال التي تتلقى دعمًا ماليًّا من الولاية بتشغيل الموسيقى الكلاسيكية للأطفال الصغار بصورة يومية (مشروع القانون رقم ٦٦٠ الصادر عن مجلس الشيوخ بفلوريدا في ٢١ مايو/أيار ١٩٩٨).

كل هذا يشير إلى أن فرضية «تأثير موتسارت» صحيحة؛ فهل هي كذلك؟

أسفرت محاولات العديد من الباحثين الذين أعادوا إجراء الدراسة الأصلية المنشورة بمجلة «نيتشر» كي يحصلوا على نتائج مماثلة إما عن عدم وجود أي تأثير للموسيقى الكلاسيكية على مستوى الذكاء أو عن وجود تأثير طفيف (جراي وديلا سالا، ٢٠٠٧؛ ماكلفي ولو، ٢٠٠٢). وأظهرت التحليلات التي ضمت نتائج عدة دراسات أن «تأثير موتسارت» لا يكاد يذكر — زيادة نقطتين أو أقل في حاصل الذكاء — ويستمر مدة وجيزة للغاية، عادة حوالي ساعة أو أقل (تشابريس، ١٩٩٩؛ ستيلي، باس، وكروك، ١٩٩٩). بادر بعض الباحثين إلى الادعاء أن «تأثير موتسارت» يظهر فقط عند تشغيل مقاطع معينة من موسيقى موتسارت، ولا يكون له أي تأثير مع المقطوعات الأخرى، ولكن الدراسات التي أجراها باحثون آخرون لم تؤكد هذه الادعاءات. بالإضافة إلى ذلك، لم يكن الأطفال موضوع بحث أي من الدراسات المنشورة، فما بالنا بالرضع الذين تقول المزاعم إنهم هم المستفيدون من «تأثير موتسارت». عام ١٩٩٩ دعا حاكم جورجيا زين ميلر أنصار فرضية «تأثير موتسارت» إلى عدم التأثر بهذه النتائج السلبية، وطمأنهم بقوله: إنهم لا يجب أن «ينخدعوا أو يحبطوا بسبب محاولات بعض الأكاديميين تفنيد آراء مجموعة أخرى من الأكاديميين الآخرين». ولكن هذه بالضبط هي أفضل آليات عمل المنهج العلمي؛ تفنيد أو تصحيح أو تنقيح الادعاءات التي لم تصمد أمام الفحص الدقيق.

ساعد الباحثون فيما بعد على تحديد مصدر فرضية «تأثير موتسارت»؛ في إحدى الدراسات طلبوا من الطلاب أن يستمعوا مرة إلى إحدى مقطوعات موتسارت الباعثة على التفاؤل، وأخرى لمقطوعة أخرى حزينة لألبيوني، وهو مؤلف كلاسيكي آخر، أما في المرة الثالثة فلم يعرضوا على مسامعهم أي شيء (طومسون، شيلينبيرج، وحسين، ٢٠٠١)، وبعد كل مرة مباشرة كان الباحثون يوكلون للمشاركين مهمة تتضمن ثني قطع من الورق وقصها. الاستماع إلى مقطوعة موتسارت حَسَّنَ

الأداء بالمقارنة مع الوضعين الآخرين للتجربة، ولكن كان من شأنه أيضًا أن يزيد من حالة التأثر الشعوري أكثر مما حدث في الحالتين الأخريين. عندما استخدم الباحثون التقنيات الإحصائية لكي يوزعوا التأثيرات الناتجة عن حالة التأثر الشعوري بالتساوي على الحالات الثلاث التي أجريت فيها التجربة تلاشى «تأثير موتسارت». وأظهرت نتائج دراسة أخرى أن الاستماع إلى موسيقى موتسارت لم يؤدِّ إلى تحسين المهارات المكانية بدرجة أكبر من الاستماع إلى فقرة من قصة مخيفة للكاتب ستيفن كينج المتخصص في كتابات الرعب (نانتايس، وشيلينبيرج، ١٩٩٩).

هذه النتائج تشير إلى تفسير آخر لفرضية «تأثير موتسارت»، وهو أن هذا التأثير يعد حالة قصيرة المدى من الإثارة. أي شيء يزيد من التيقظ يسهم على الأرجح في تحسين أداء المهام العقلية الصعبة (جونز، ويست، وإيستل، ٢٠٠٦؛ ستيل، ٢٠٠٠)، ولكن ليس من المحتمل أن ينتج عنه أي تأثيرات طويلة المدى فيما يخص القدرات المكانية أو مستوى الذكاء بصورة عامة، وهو ما يهمنا هنا. ولذا قد لا نحتاج للاستماع إلى موسيقى موتسارت لكي نرفع من مستوى أدائنا؛ فتناول كوب من عصير الليمون أو فنجان من القهوة قد يفي بالغرض.

والخلاصة هي أن فرضية «تأثير موتسارت» قد تكون «حقيقية» من ناحية أنها تعزز الأداء الفوري لمهام عقلية معينة، ولكن ليس هناك دليل على أن هذا الأمر يرتبط بموسيقى موتسارت، أو حتى بالموسيقى على الإطلاق (جراي وديلا سالا، ٢٠٠٧)، ولا توجد دلائل أيضًا على أن هذا الأمر يساعد على رفع مستوى الذكاء لدى البالغين، فما بالنا بالرضع! بالطبع تعريف الأطفال بموسيقى موتسارت والمؤلفين الموسيقيين العظام الآخرين شيء رائع، ليس فقط لوقع هذه الموسيقى الباعث على التفاؤل، ولكن لما لها من تأثير عظيم على الثقافة الغربية. ولكن لا يسعنا إلا أن نقول للآباء الذين يأملون أن يصنعوا من أطفالهم عباقرة بالاستماع لموسيقى موتسارت: من الأفضل أن توفروا أموالكم.

لقيت فرضية «تأثير موتسارت» صدى واسعًا لدى الجماهير التي أصبحت مهووسة بها، وليست هذه هي المرة الأولى التي يستغل فيها المسوقون لهفة الآباء لأن يعززوا من مستوى ذكاء أطفالهم، إذ تشبث العديد منهم بالادعاءات — التي لم تحصل على الكثير من الدعم بالرغم من انتشارها الواسع بين العامة — التي تزعم أن السنوات الثلاث الأولى في عمر الطفل لها أهمية خاصة تتعلق بالتطور العقلي (بروير، ١٩٩٧؛ باريس، ٢٠٠٠). في الثمانينيات من القرن الماضي عمد آلاف

الآباء إلى عرض دروس اللغات الأجنبية والرياضيات المتقدمة على مسامع مواليدهم الجدد لساعات باذلين جهدًا بالغًا لكي يصنعوا من صغارهم «أطفالًا خارقين» (كلارك-ستيوارت، ١٩٩٨)، ولكن لم يظهر على الساحة أي أطفال خارقين. وفي يومنا هذا أصبحت المنتجات التي من المفترض أنها تحفز الذكاء مثل لعب وشرائط فيديو «بيبي أينشتاين» صناعة تقدر بمائة مليون دولار سنويًّا (مينو، ٢٠٠٥؛ كوارت، ٢٠٠٦)، ولكن لا توجد أي دلائل قيمة تثبت فعالية مثل هذه المنتجات، بل على العكس، أثبتت الأبحاث أن ما يتعلمه الأطفال من شرائط الفيديو أقل مما يتعلمونه من اللعب بنشاط لفترة مماثلة (أندرسون وبيميك، ٢٠٠٥).

قد تفسر لنا أبحاث أخصائي علم نفس النمو الروسي العظيم ليف فيجوتسكي السبب في الفشل المحتوم لهذه المنتجات؛ ففي عام ١٩٧٨ لاحظ فيجوتسكي أن عملية التعلم تكون في أفضل حالاتها داخل «منطقة نمو تقريبي» حيث لا يستطيع الأطفال أن يتقنوا إحدى المهارات وحدهم ولكن يتمكنون من ذلك إذا ساعدهم الآخرون. فإذا كان طفل في الثالثة من عمره لا يمتلك المهارات المعرفية اللازمة لتعلم الحساب فلن يؤدي استماعه لأي قدر من دروس الحساب إلى زيادة قدراته في الرياضيات، فما بالنا بإمكانية أن يصنع ذلك منه طفلًا خارقًا، لأن الحساب يقع خارج منطقة النمو التقريبي لهذا الطفل. لا يسعني إلا أن أقول إن الأطفال لن يتمكنوا من أن يتعلموا قبل أن تكون عقولهم مستعدة لذلك، مع احترامي للآباء المتلهفين لسماع العكس.

الخرافة رقم ٧: المراهقة هي حتمًا مرحلة اضطراب نفسي

منذ وقت قريب كتبت إحدى الأمهات الساخطات إلى هاب ليكرون (٢٠٠٧) — محرر عمود للاستشارات بإحدى الصحف الأسبوعية — طالبة منه أن يفسر لها ما الذي ألم بابنتها البالغة من العمر في ذلك الوقت ١١ عامًا التي كانت إلى وقت قريب طفلة مرحة هادئة. كتبت الأم تقول إن ابنتها تكره الأشياء التي يعجب بها بقية أفراد الأسرة، وإنها لا تود مرافقتهم إلى أي مكان، ولا تكون ردودها عليهم في الغالب مهذبة، والأكثر من ذلك أنها تواجه صعوبة بالغة في إقناعها بأن تحافظ على غرفتها مرتبة أو أن ترتدي ثيابًا مهندمة، فالردود الوقحة أصبحت هي الردود المعتادة منها. وتساءلت الأم: «ماذا يحدث بحق الجحيم؟» أجابها ليكرون باقتضاب: «يطلق بعض الآباء على هذه التجربة التي تمرّين بها داء المراهقة.»

لا تعد وجهة النظر التي ترى أن المراهقة هي دائمًا أو في الأغلب مرحلة اضطراب شعوري وجهة نظر حديثة. فعالم النفس جي ستانلي هول (١٩٠٤)، وهو أول رئيس للجمعية الأمريكية لعلم النفس، كان هو أول من تحدث عن المراهقة بوصفها فترة «عواصف وتوترات». استعار هول هذا المصطلح من الاسم الذي أطلق على حركة في الموسيقى والفن والأدب نشأت في ألمانيا بنفس الاسم بالقرن الثامن عشر أكدت على التعبير عن المشاعر العميقة والمؤلمة في الغالب. ثم قدمت بعد ذلك آنا فرويد (١٩٥٨) — ابنة سيجموند فرويد التي حفرت بجهدها مكانتها كواحدة من المحللين النفسيين البارزين — شرحًا مبسطًا لوجهة النظر التي ترى أن الاضطراب الشعوري الذي يمر به المراهقون هو أمر سائد (دكتورز، ٢٠٠٠). كتبت (آنا فرويد، ١٩٥٨، ص٢٧٥) تقول: «أنْ يكون المرء طبيعيًّا خلال فترة المراهقة أمر غير طبيعي في حد ذاته.» (ص٢٦٧)، وأن «المراهقة بطبيعتها فاصل يقطع عملية النمو الهادئة.» (ص٢٧٥) تعتبر آنا فرويد المراهقين الذين لا يمرون بكثير من الاضطرابات مرضى معرضين بدرجة كبيرة لخطورة الإصابة بالمشكلات النفسية في سن الرشد.

عزز أخصائيو علم النفس الشعبي الحاليون المفهوم القائل إن سنوات المراهقة هي في الأغلب سنوات من الدراما العائلية المثيرة. وأحد الأمثلة على ذلك ما ورد في النسخة الدعائية من كتاب «الاستعداد لمرحلة المراهقة» للخبير التربوي د. جيمس دوبسون (٢٠٠٥) عن أن هذا الكتاب سوف «يساعد المراهقين على اجتياز السنوات الصعبة لهذه المرحلة»، وسوف «يساعد الآباء الذين يرغبون في أن يعرفوا ماذا يقولون للطفل الذي يقف على أعتاب سنوات المراهقة المليئة بالتقلبات.» ووجه برنامج تليفزيوني ظهر به «د. فيل» (فيل ماكجرو) تحذيرًا للمشاهدين من أن «سنوات المراهقة قد تكون هي أسوأ كابوس يعيشه الأب والأم»، ووعد بمناقشة «الطرق التي يمكن أن يعبر بها الآباء والأبناء المراهقون مرحلة المراهقة بسلام».

هذه الصورة النمطية لسنوات المراهقة كمرحلة «بشعة» تكرر ظهورها في الكثير من وسائل الإعلام الترفيهية؛ فهناك عشرات الأفلام تركز على مأساة المراهقين الذين يحيون وسط المشكلات. ومن بين هذه الأفلام: «متمرد بلا سبب» (١٩٥٥)، «أشخاص عاديون» (١٩٨٠)، «الأبناء» (١٩٩٥)، و«فتاة في ورطة» (١٩٩٩)، و«في الثالثة عشرة» (٢٠٠٣)، أما عنوان المسلسل التليفزيوني البريطاني «المراهقة: عقد من الاضطرابات» فيتحدث عن نفسه. وبالإضافة إلى ذلك، تصور بعض

الروايات الأكثر مبيعًا — مثل رواية «الحارس في حقل الشوفان» للكاتب جيه دي سالينجر — الألم والاضطراب اللذين يصاحبان سنوات المراهقة.

ولأن الكتب والأفلام تركز على حكايات المراهقين المضطربين أكثر بكثير من تركيزها على المراهقين الأسوياء — إذ إنه من غير المحتمل أن يصنع فيلم من أفلام هوليوود يتحدث عن مراهق سوي تمامًا قصة مشوقة، ناهيك عن أن يحقق إيرادات ضخمة — فلا تخلو نماذج المراهقين التي تعرض على الجمهور باستمرار من موقف انحيازي (هولمبيك وهيل، ١٩٨٨؛ أوفر، أوستروف، وهاورد، ١٩٨١). ربما ليس من العجيب أن يعتقد الكثير من العامة أن مرحلة المراهقة هي مرحلة عواصف وتوترات. يقول عالم النفس ألبرت باندورا (١٩٦٤): «إذا نزلنا إلى الشارع وأوقفنا رجلًا عاديًّا وعرضنا على مسامعه كلمة «مراهقة»، فمن المحتمل جدًّا ... أن تتضمن الأفكار المقترنة في ذهنه بهذه الكلمة إشارات إلى العواصف، والتوتر، والانزعاج، والتمرد، والصراعات سعيًا وراء الحصول على الاستقلالية، والامتثال لجماعات الأقران، والسترات الجلدية السوداء، وما شابه.» (ص٢٢٤).

أيدت استطلاعات الرأي التي شملت طلبة الجامعات تلك الملحوظات غير الرسمية التي ذكرها باندورا. وجد جرايسون هولمبيك وجون هيل (١٩٨٨) أن الطلبة المسجلين في دورة دراسية جامعية عن مرحلة المراهقة حصلوا على متوسط درجات قدره ٥٫٢ (من ٧ نقاط) في البند الذي يحمل اسم «فترة المراهقة فترة مليئة بالعواصف والتوترات». وتعد هذه هي أيضًا نفس آراء الآباء والمدرسين (هاينز وبولسون، ٢٠٠٦). وينتشر هذا الموقف أيضًا حتى بين العاملين في مجال الصحة؛ إذ أظهر استطلاع للرأي شمل طاقم العمل بمستشفى للأطفال أن ٦٢٪ من الأطباء المقيمين (الذين يتلقون تدريبًا طبيًّا) و٥٨٪ من الممرضات اتفقوا على أن «الغالبية العظمى من المراهقين يظهرون سلوكيات عصابية ومضادة للمجتمع في فترة ما من فترات مرحلة المراهقة». وبالإضافة إلى ذلك اتفق ٥٤٪ من الأطباء المقيمين و٧٥٪ من الممرضات على أن «الأطباء والممرضات يجب أن يهتموا بتقويم المراهقين الذين لا يثيرون أي مشكلات ولا يعانون أي اضطرابات». ويتفق ذلك مع وجهة نظر آنا فرويد القائلة إن المراهق «السوي» هو في الحقيقة شخص غير سوي (لافين، ١٩٧٧).

وحتى نقيّم الادعاءات بأن مرحلة المراهقة هي فترة عواصف وتوترات، نحتاج إلى دراسة ثلاثة من محاور سلوك المراهقين: (١) الصراعات مع الآباء، (٢) التقلبات

المزاجية، (٣) السلوك الخطر (أرنيت، ١٩٩٩). تظهر الأبحاث أن الادعاء القائل إن مرحلة المراهقة هي فترة عواصف وتوترات يشتمل — مثله مثل العديد من الخرافات الأخرى المذكورة في هذا الكتاب — على جزء صغير من الحقيقة هي في الأغلب أحد الأسباب التي تقف وراء شهرته. إن المراهقين معرضون بدرجة مرتفعة إلى حد ما لخطورة مواجهة صعاب تتعلق بمحاور السلوك الثلاثة السابقة، هذا على الأقل في المجتمع الأمريكي (أرنيت، ١٩٩٩؛ إبستاين، ٢٠٠٧)، إذ تتزايد الصراعات مع الآباء خلال سنوات المراهقة، (لورسين، وكوي، وكولينز، ١٩٩٨) ويتعرض المراهقون لتقلبات مزاجية وحالات مزاجية متطرفة أكثر من غيرهم (بيوكانان، وإكلز، وبيكر،١٩٩٢؛ لارسون وريتشاردز، ١٩٩٤) ويقدمون على المخاطر البدنية أكثر من غيرهم (ريينا وفارلي، ٢٠٠٦؛ ستاينبيرج، ٢٠٠٧) لذا من الصحيح أن فترة المراهقة قد تشهد صراعات نفسية محتدمة لدى «بعض» المراهقين.

ولكن لاحظ أن كلمة «بعض» وُضعت بين علامتي تنصيص، فهذه البيانات نفسها تظهر أن كل واحدة من هذه الصعوبات مقصورة على قلة قليلة من المراهقين؛ إذ تشير معظم الدراسات إلى أن ٢٠٪ فقط من المراهقين هم من يمرون باضطرابات ملحوظة، لكن الغالبية العظمي يتمتعون بحالات مزاجية إيجابية وعلاقات متوائمة مع آبائهم وأقرانهم (أوفر وشونرت رايتشل، ١٩٩٢)، بالإضافة إلى ذلك، فإن الاضطرابات الشعورية الملحوظة والصراعات مع الآباء تقتصر بدرجة كبيرة على المراهقين الذين يعانون مشكلات نفسية واضحة مثل الاكتئاب واضطراب السلوك (راتر، جراهام، تشادويك، ويول، ١٩٧٦)، هذا بالإضافة إلى المراهقين الآتين من خلفيات أسرية ممزقة (أوفر، كايز، أوستروف، وألبرت، ٢٠٠٣). إذن لا توجد أسس قوية تؤيد الادعاء القائل إن القلق الذي يصحب مرحلة المراهقة هو أمر تقليدي أو حتمي (إيبستاين، ٢٠٠٧)، بل على العكس، حدوث ذلك هو الاستثناء وليس القاعدة. علاوة على ذلك، لم تجد دراسة تتبعت ٧٣ مراهقًا من الذكور على مدار ٣٤ عامًا أي دليل ولو ضعيف على أن المراهقين الذين يتكيفون بسهولة مع هذه الفترة يكونون معرضين لخطورة الإصابة بالمشكلات النفسية فيما بعد (أوفر وآخرون، ٢٠٠٢). هذه النتائج تثبت خطأ ما زعمته آنا فرويد من أن المراهقين الذين يبدون أسوياء هم في الحقيقة غير أسوياء ومعرضون حتمًا للإصابة بمشكلات نفسية في سن الرشد.

تتعارض أيضًا المعلومات الآتية من الثقافات الأخرى، التي تظهر أن مرحلة المراهقة هي فترة هدوء وسلام نسبي في العديد من المجتمعات التقليدية غير الغربية، مع الآراء التي تعتبر أن مرحلة المراهقة هي مرحلة مليئة بالعواصف والتوترات (أرنيت، ١٩٩٩؛ دازن، ٢٠٠٠)، فسنوات المراهقة تمر في اليابان والصين على سبيل المثال دون أي منغصات. ففي اليابان يصف ٨٠ إلى ٩٠٪ من المراهقين حياتهم الأسرية بأنها «مرحة» أو «محببة» ويقولون إنهم يتمتعون بعلاقات إيجابية مع آبائهم. ولم تُسجل أي اضطرابات خطيرة بمرحلة المراهقة في الهند، والبلدان الواقعة جنوب الصحراء الأفريقية، وجنوب شرق آسيا، والعديد من بلدان العالم العربي (إيبستاين، ٢٠٠٧). وعلاوة على ذلك، هناك دلائل تشير إلى أن ازدياد تطبيق العادات والأفكار الغربية في هذه الأماكن يرتبط بازدياد الاضطرابات المصاحبة لمرحلة المراهقة (دازن، ٢٠٠٠). نحن لا نعلم سبب شيوع اضطرابات مرحلة المراهقة في الثقافات الغربية أكثر منها فيما عداها. يشير بعض الكتاب إلى أنه على عكس ما يفعله الآباء في معظم الثقافات الأخرى، يميل الآباء في الغرب إلى معاملة أولادهم في مرحلة المراهقة على أنهم أطفال وليسوا أشخاصًا بالغين في طور النضج لهم ما للبالغين من حقوق وعليهم ما عليهم من واجبات، ولذا قد يتمردون على القيود التي يضعها آباؤهم ويتصرفون بطريقة معادية للمجتمع (إيبستاين، ٢٠٠٧).

هل المعتقدات الخاطئة بشأن حتمية مرور المراهقين بحالة من الاضطراب يمكن أن تحدث أي أضرار؟ ربما؛ فتجاهل بعض المشكلات الحقيقية التي يمر بها المراهقون بوصفها تمثل «مرحلة عابرة» أو تعبر عن فترة طبيعية من الاضطراب قد يسبب حالة من الانزعاج الشديد للمراهقين الذين لا يتلقون مساعدة نفسية هم في أشد الحاجة إليها (أوفر وشونرت رايتشل، ١٩٩٢). صحيح أن بعض صيحات المراهقين طلبًا للمساعدة تكون حيلة ماكرة للفت الانتباه، ولكن هناك صيحات أخرى عديدة تطلقها أرواح شابة بائسة تجاهل الآخرون ما تعانيه.

الخرافة رقم ٨: يمر معظم الناس بأزمة منتصف العمر في الأربعينيات أو في أوائل الخمسينيات من عمرهم

يشتري رجل في الخامسة والأربعين من عمره السيارة البورش التي كان يحلم بها منذ سنوات، ويغير من شكل ذقنه، ويجري عملية لزراعة الشعر، ويترك زوجته

من أجل فتاة في الثالثة والعشرين من عمرها، ويقتطع مبلغًا كبيرًا من حساب التوفير الخاص بخطة تقاعده حتى يسافر إلى جبال الهيمالايا ويدرس على يد المعلم الروحي الأشهر في ذلك الوقت. قد يرجع الكثير من الناس في مجتمعنا هذه التصرفات غير المعهودة لهذا الرجل لـ «أزمة منتصف العمر»، وهي فترة من سن الأربعين إلى الستين تشهد حالة مثيرة من الاضطراب ومراجعة الذات، إذ يواجه المرء في تلك السن احتمالات الوفاة، وتراجع اللياقة البدنية، والأحلام والآمال التي لم يستطع أن يحققها.

لا تعد فكرة أن الكثير من الناس يواجهون مرحلة انتقالية صعبة عندما يقفون تقريبًا في منتصف الطريق ما بين الميلاد والموت شيئًا جديدًا. السطور الأولى من قصيدة دانتي أليجيري الملحمية «الكوميديا الإلهية» التي كتبها في القرن الرابع عشر استدعت هذه الفكرة:

في منتصف رحلة حياتي وجدت نفسي
في غابة مظلمة،
واختفى من أمامي الطريق القويم.

ولكن لم يظهر مصطلح «أزمة منتصف العمر» إلا عام ١٩٦٥ حينما صاغه إليوت جاك ليصف المحاولات القهرية التي لاحظ أن الفنانين والملحنين يقومون بها في منتصف العمر من أجل البقاء في مرحلة الشباب وتحدي حقيقة الموت. قدم جاك هذه العبارة المثيرة إلى العامة وإلى الأوساط العلمية ليصف بها أي فترة انتقالية غير مستقرة من الحياة يمر بها الأشخاص في منتصف العمر. وبعد عشر سنوات، نشر جايل شيهي كتابه الأكثر مبيعًا «السبل: الأزمات المتوقعة في سنوات النضج» (١٩٧٦) الذي رسخ فكرة أزمة منتصف العمر في خيال العامة. وعام ١٩٩٤ أظهر استطلاع للرأي شمل مجموعة من الشباب أن ٨٦٪ منهم يعتقدون في أزمة منتصف العمر (لاشمان، لوكوويكز، ماركوس، وبينج، ١٩٩٤).

استغلت صناعة السينما فكرة المرور بمرحلة من عدم الاستقرار في منتصف العمر وقدمت نماذج لأشخاص حمقى في منتصف العمر يعانون اضطرابًا شعوريًّا — ولكنها مع ذلك كانت نماذج محببة — ويعيدون النظر في مغزى حياتهم وقيمتها، وكان أبطال هذه الأفلام معظمهم من الرجال. يعرض فيلم «محتالو المدينة» (١٩٩١) قصة ثلاثة رجال (لعب أدوارهم بيلي كريستال، ودانيال

ستيرن، وبرونو كيربي) يعانون أزمة منتصف العمر فيقررون أن يستريحوا مدة أسبوعين من حياتهم الرتيبة ويذهبون في رحلة لقيادة قطعان الماشية من نيو مكسيكو إلى كلورادو. وعام ٢٠٠٧ عرض فيلم آخر يتناول نفس الفكرة هو فيلم «الخنازير البرية» الذي يصور المغامرات التي يقوم بها أربعة رجال في منتصف العمر يقررون القيام برحلة بالدراجات البخارية حتى يشعلوا وهج الإثارة المرتبطة بفترة شبابهم داخل نفوسهم مرة أخرى. ويعد فيلم «يوم جرذ الأرض» (١٩٩٣) هو أفضل ما صور حياة النزوات التي يزعم الكثيرون أنها تميز منتصف العمر، ويقوم الفنان الكوميدي بيل موراي بدور البطل فيل كونرز وهو خبير أرصاد جوية متقوقع على ذاته يفرط في الشراب، ولا يجد أمامه سوى أن يكرر كل ما يفعله كل يوم حتى «يفهم» في النهاية أن حياته لن تصبح ذات معنى إلا إذا أصبح هو شخصًا أفضل. ويقوم كيفن كوستنر في فيلم «بول دورام» بدور لاعب البيسبول كراش ديفيز الذي يهمش بانتقاله إلى الدوري الفرعي ليدرب لاعب شاب موهوب، ويدرك كراش أن شبابه يتسرب من بين يديه مثله مثل قدرته على التزحلق بأمان نحو القاعدة الأساسية، ولكنه في النهاية يعثر على الحب والشعور بالرضا مع واحدة من مشجعات لعبة البيسبول وهي آني سافوي (التي تقوم بدورها سوزان ساراندون). وفي فيلم «الجمال الأمريكي» (١٩٩٩) الحاصل على جائزة الأوسكار يجسد ليستر بورنام (الذي يقوم بدوره كيفن سباسي) الصفات الأساسية التقليدية لأزمة منتصف العمر التي يعانيها الرجال، إذ يترك وظيفته التي تفرض عليه ضغوطًا كبيرة ويعمل طاهيًا في أحد محال الهامبورجر، ويبدأ في تعاطي العقاقير وممارسة تمارين اللياقة، ويشتري سيارة رياضية، ويقع في غرام صديقة ابنته التي لا تزال مراهقة.

وتقدم الكتب ومواقع الإنترنت النصائح التي تساعد الرجل ليس على تخطي أزمة منتصف العمر التي يمر هو فقط بها، بل تلك التي تعيشها شريكة حياته أيضًا. هذا صحيح، فالنساء عرضة أيضًا للمرور بأزمة منتصف العمر. يطالعنا هذا التحذير على صفحة موقع «منتدى منتصف العمر» (http://midlifeclub.com/): «سواء أكنت أنت من تعاني أزمة منتصف العمر، أم كان من يمر بها هو شخص تحبه، وسواء أكنت رجلًا أم امرأة، فأنت تقف على أعتاب طريق وعر!» يروج المنتدى لكتب تدور عن رجال ونساء «تخطوا هذه الأزمة» يحكون للآخرين قصصهم والدروس المستفادة منها والاستراتيجيات التي استخدموها.

يمكنك أيضًا أن تحصل على برنامج «زورق النجاة» من معهد هودسون بمدينة سانتا باربرا (http//www.hudsoninstitute.com) مقابل ٢٥٠٠ دولار، ومقابل هذا السعر الباهظ يمكنك أن تحصل على تدريب مكثف يرشدك لاجتياز أزمة منتصف العمر ممدًّا إياك بـ «الرؤية، والتوجيه، والتخطيط المدروس» بينما «تفكر في كل ما ستجلبه إلى المرحلة القادمة من حياتك». ويمكنك أن تشتري أيضًا برنامج «تغلب على أزمة منتصف العمر» من موقع «هيبنوسيس داونلوودز» "HypnosisDownloads" بسعر مغاير تمامًا لهذا السعر الباهظ، إذ يبلغ ثمنه ١٢,٩٥ دولارًا فقط ومعه ضمان يمكنك من استرجاع نقودك كاملة خلال ٩٠ يومًا (دون أن تضطر إلى الإجابة عن أي أسئلة) ويتعهد الموقع بأنك «ستتخلص من تلك الأحاسيس المصاحبة لأزمة منتصف العمر وتعود مجددًا لتمسك بزمام حياتك» (http://www.hypnosisdownloads.com/downloads/ hypnotherapy/midlife-crisis.html).

ظل عالم النفس إيان جوتليب يتابع العناوين والمقالات الرئيسية بصفحة الفنون المعاصرة بجريدة نيويورك تايمز مدة ١٥ شهرًا، (جوتليب وويتون، ٢٠٠٦)، واكتشف أن متوسط استخدام المحررين لعبارة «أزمة منتصف العمر» في عناوين المقالات النقدية للكتب والأفلام والبرامج التليفزيونية بلغ مرتين في الشهر.

التغطية الإعلامية وشبكة الإنترنت ليسا هما السببين الوحيدين لبقاء مفهوم أزمة منتصف العمر عالقًا في الأذهان، فهناك سبب آخر هو أن هذا المفهوم مبني على جزء صغير من الحقيقة. لاحظ عالم النفس إريك إريكسون (١٩٦٨) أن معظم الأشخاص عندما يبلغون منتصف العمر يدخلون في صراع من أجل تحديد اتجاهات حياتهم ومعانيها وأهدافها، ويبذلون كل ما في وسعهم من أجل أن يعرفوا هل هم بحاجة لتصحيح المسار وهم في منتصف الطريق. سنلاحظ أن إريكسون يبالغ بقوله إن المرور بأزمة في منتصف العمر هو أمر سائد، ولكنه كان على حق في أن بعض الأشخاص يمرون بحالة واضحة من افتقار الثقة في أنفسهم في سنوات منتصف العمر. ولكن المرء يعيد تقييم أهدافه وأولوياته ويمر بالأزمات في كل عقد من عقود عمره، والدليل على ذلك مرحلة الاضطراب الشعوري التي يمر بها بعض المراهقين، ولكن ليس كلهم بأي حال من الأحوال (انظر الخرافة رقم ٧). هذا بالإضافة إلى أن التجارب الواقعة تحت مظلة «أزمة منتصف العمر» متعددة — ومنها مثلًا تغيير الوظيفة، والطلاق، وشراء السيارات

الرياضية — وهلامية، ولذا قد يعد المرء أي اضطراب للحياة أو تغير فيها دليلًا دامغًا على المرور بمرحلة انهيار في منتصف العمر.

بعض «أعراض» أزمة منتصف العمر، مثل الطلاق، تكون احتمالات حدوثها أكبر في الواقع من المرحلة التي تسبق هذه الفترة. ففي الولايات المتحدة يقع الطلاق الأول، في المتوسط، خلال خمس سنوات من الزواج، حيث يكون الرجال في الثالثة والثلاثين والنساء في الواحدة والثلاثين (كلارك، ١٩٩٥). بالإضافة إلى ذلك فإن شراء السيارات الرياضية الفارهة في الأربعينيات قد لا يكون على الإطلاق محاولة لاستغلال الأزمة، ولكن التفسير الأقرب قد يكون هو أن الأشخاص في ذلك العمر يصبح بمقدورهم أخيرًا أن يدفعوا ثمن السيارات التي حلموا بها وهم في طور المراهقة.

لم تتوصل الدراسات التي أجريت في ثقافات متعددة إلى أي شيء يدعم الفكرة القائلة إن فترة منتصف العمر تكون مرحلة متوترة وصعبة بصورة خاصة. أجرى دانيال شيك (١٩٩٦) دراسة شملت ١٥٠١ من الأزواج والزوجات الصينيين تراوحت أعمارهم بين ٣٠ إلى ٦٠ عامًا، ولكنه فشل في أن يسجل أي مستويات عالية من التذمر الذي يسبق حدوث «أزمة» لدى غالبية الرجال والنساء في منتصف العمر. أعد الباحثون الذين تمولهم مؤسسة ماكارثر دراسة شملت ٧١٩٥ رجلًا وامرأة تقريبًا تتراوح أعمارهم بين ٢٥ إلى ٧٤ عامًا، وأجريت مقابلات مع ٣٠٣٢ منهم فيما يعد أضخم دراسة على الرجال والنساء في منتصف العمر (بريم، رايف، وكيسلر، ٢٠٠٤)، وعلى عكس الصورة التقليدية المعروفة سجل الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين الأربعين والستين شعورًا بأنهم يملكون زمام أمور حياتهم بصورة أفضل، وأعربوا عن أن حياتهم أصبحت أكثر سعادة ورفاهية مما كانت عليه في العقد الماضي من أعمارهم. وبالإضافة إلى ذلك، تراوحت التقديرات التي أعطاها أكثر من ثلاثة أرباع المشاركين لمستوى علاقاتهم مع الآخرين ما بين جيد إلى ممتاز. وتتساوى احتمالات أن يصاب الرجال والنساء على حد سواء بما يعدونه أزمة منتصف العمر. وقد اكتشف الباحثون أن المخاوف بشأن المرور بأزمة منتصف العمر شائعة أكثر من المرور بالأزمة نفسها.

وهناك العديد من النتائج الأخرى التي تؤكد أن أزمة منتصف العمر ليست إلا خرافة. فقد أظهرت الدراسات المختلفة أن نسبة الأشخاص الذين أعربوا عن مرورهم بأزمة منتصف العمر (بحسب تعريف العلماء لها) تتراوح بين ١٠ إلى ٢٦٪ فقط (بريم، ١٩٩٢؛ ويثينجتون، ٢٠٠٠). هذا بالإضافة إلى أن فترة منتصف

العمر يمكن أن تشهد ذروة الأداء النفسي السليم (لاشمان، ٢٠٠٣). من الواضح إذن أن أزمة منتصف العمر ليست احتمالًا مؤكدًا للجميع، بل ليست حدثًا من المرجح أن يقع. ولذا إذا كنت ترغب في إحداث تغييرات جذرية في حياتك، وتشتري سيارة رياضية حمراء أو دراجة بخارية «شبابية»، فلا تشعر في أي وقت أن هذه خطوة مبكرة للغاية، أو متأخرة للغاية.

محو الخرافة: نظرة أكثر إمعانًا

متلازمة العش الخالي

بعد مدة قصيرة من رحيل الابن للمرة الأولى للالتحاق بالجامعة، تدلف الأم إلى غرفة نوم ابنها وتشتم قميصه. ومن خلال الموقع الإلكتروني http://www.netdoctor.co.uk/womenshealth/features/ens.htm الذي أورد هذا السلوك الغريب، نعرف أن هذا يعد عرضًا طبيعيًّا لـ «متلازمة العش الخالي»، وهو مصطلح يشير إلى الاعتقاد الشائع بأن معظم النساء يعانين نوبات مزعجة من الاكتئاب عندما يترك أبناؤهن المنزل أو يتزوجون. تتضمن السلسلة الشهيرة من كتب مساعدة الذات «شوربة دجاج للروح» كتابًا مخصصًا بالكامل لمساعدة «قاطني الأعشاش الخالية» على التكيف مع التوتر المصاحب لهذه الفترة الانتقالية التي يمرون بها (كانفيلد، هانسن، ماكادو، وإيفانز، ٢٠٠٨).

والحقيقة أنه لا توجد أدلة علمية كثيرة تؤيد الاعتقاد الشائع بأن النساء يعانين حالة مماثلة لأزمة منتصف العمر التي يمر بها الرجال عندما يرحل أبناؤهن فجأة تاركين المنزل — الذي تشير إليه العبارة بالعش — خاليًا. أجرت كريستين برولاكس وهيثر هيلمز عام ٢٠٠٨ مقابلات مع ١٤٢ مجموعة من الآباء والأمهات بعدما غادر أكبر أبنائهم المنزل، وأظهرت هذه المقابلات أن معظم الآباء والأمهات نجحوا نجاحًا ممتازًا في التكيف مع الوضع، ورأوا أن خطوة انتقال أبنائهم خارج المنزل كانت إيجابية، وزاد ارتباطهم بأبنائهم كأقران لهم عندما اكتسب الأبناء قدرًا أكبر من الاستقلالية. علاوة على ذلك فإن معظم ساكني الأعشاش الخالية يشعرون بدرجة أكبر من الرضا عن حياتهم، إذ تصبح أكثر مرونة وحرية عما كانت عليه (بلاك وهيل، ١٩٨٤). وتشير الأدلة الحديثة الناشئة عن تعقب العلاقات الزوجية فترة بلغت ١٨ عامًا إلى زيادة الشعور بالرضا عن هذه العلاقات أيضًا (جورتشوف، جون، وهيلسون، ٢٠٠٨).

ربما يتطلب التحول الذي يطرأ على الأدوار المنزلية، والزيادة المفاجئة في وقت الفراغ، قدرًا من التكيف من جانب كل أفراد الأسرة. الأشخاص الذين يضعون أنفسهم إلى حد بعيد داخل الإطار الذي يفرضه عليهم دورهم كآباء، والذين يفكرون بطريقة تقليدية بشأن دور المرأة في المجتمع والأسرة، والذين لا يعملون خارج المنزل، قد يكونون أكثر عرضة بكثير لمتلازمة العش الخالي (هاركينز، ١٩٧٨). ولكن «انتقال» أحد الأبناء من المنزل لا يعد تجربة مأساوية للآباء

كما تصورها وسائل الإعلام في الأغلب (والش، ١٩٩٩)، بل ربما يعد نجاح الأبناء في الانتقال إلى بدايات الرشد والنضج، وحصول الآباء على ثمار ما بذلوه من مجهود طوال السنوات التي كرسوها لتربية أبنائهم، مناسبة للاحتفال.

الخرافة رقم ٩: يقترن التقدم في العمر عادة بزيادة الشعور بالتذمر وأعراض الشيخوخة

فكر في شخص ينطبق عليه هذا الوصف: سريع الغضب، غريب الأطوار، مشاكس، خائف من التغيير، مكتئب، غير قادر على مواكبة التكنولوجيا، وحيد، ومعتمد على غيره، واهن بدنيًّا، وضعيف الذاكرة. لن نندهش بالطبع إذا كانت الصورة التي ستقفز إلى أذهاننا هي صورة شخص مسن — وربما يكون هذا الشخص مقوس الظهر، وضئيل البنية، وغير متوازن — لأن الأوصاف التي أوردناها تتماشى بحذافيرها مع الصور التقليدية الشائعة عن المسنين على الرغم من افتقارها إلى الدقة (فالتشيكوف، ١٩٩٠؛ ميدلكامب وجروس، ٢٠٠٢).

العديد من الناس يظنون أن نسبة كبيرة من المسنين يصابون بالوحدة والاكتئاب وَحِدّة الطبع، ويفتقرون إلى الشعور بالرغبة الجنسية، وأنهم إما يصابون بالشيخوخة أو بأعراض مبكرة لها. في استطلاع للرأي شمل ٨٢ من دارسي علم النفس التمهيدي، وافق ٦٥٪ منهم على أن «معظم كبار السن يميلون إلى الوحدة والعزلة»، ووافق ٣٨٪ منهم على أن «الأشخاص يصبحون سريعي الغضب عندما يتقدمون في السن» (بانيك، ١٩٨٢، ص١٠٥)، بالإضافة إلى ذلك، من بين ٢٨٨ من طلاب الطب، قال ٦٤٪ إن «الاكتئاب الشديد ينتشر بين المسنين أكثر من انتشاره بين الأشخاص الأصغر سنًّا (فان زولين، روبرت، سيلفرمان، ولويس، ٢٠٠١).

التعرض للصور الإعلامية التقليدية — بل يمكننا أن نقول للتلقين الإعلامي — بشأن المسنين يبدأ في مرحلة مبكرة من العمر (تاوبين وآخرون، ٢٠٠٣). أجرى توم روبنسون وزملاؤه دراسة على أفلام والت ديزني للأطفال، ووجدوا أن ٤٢٪ من الشخصيات المسنة في تلك الأعمال — مثل والد بيلي في فيلم «الجميلة والوحش»، والسيدة ميم في فيلم «السيف والحجر» (ولا ننسى «جرامبي»، أحد الأقزام السبعة في فيلم «سنو وايت») — صُوِّرت على نحو سلبي

كشخصيات كثيرة النسيان، أو سريعة الغضب، أو غريبة الأطوار (روبنسون، كاليستر، ماجوفين، ومور، ٢٠٠٧). إغراق الأطفال بمثل هذه الصور وغيرها من القوالب السلبية الأخرى ربما يشكل سببًا منطقيًّا في تكون انطباع سلبي لديهم عن كبار السن يبدأ في الظهور في عمر مبكر.

ويستمر هذا السيل المتدفق من المعلومات الخاطئة عن التقدم في العمر خلال فترة البلوغ، إذ أظهرت دراسة عن أفلام المراهقين المشهورة أن معظم الشخصيات المسنة التي تعرضها هذه الأفلام اتسمت ببعض الصفات السلبية، وأن خمسها قد تطابق مع الصور التقليدية السلبية (ماجوفين، ٢٠٠٧)، وأحيانًا تمتد هذه الصورة المحبطة والمرعبة إلى أفلام الكرتون الموجهة للكبار، والبرامج التليفزيونية، والأفلام السينمائية. على سبيل المثال: شخصية الجد سيمبسون التي ظهرت في المسلسل التليفزيوني الشهير «عائلة سيمبسون»، ذلك الجد الذي ولد في «البلدة القديمة» التي يبدو أنه لا يذكر أي بلدة هي. وهناك أيضًا العائلة غريبة الأطوار التي ينتمي إليها توني سوبرانو (الذي قام بدوره جيمس جاندولفيني) الذي يعمل فردًا في عصابة إجرامية: فوالدته ليفيا (التي لعبت دورها في المسلسل التليفزيوني الشهير «عائلة سوبرانو» نانسي مارشاند) حاولت أن تحرض على «قتله» لأنه أودعها بدار للرعاية («... إنه مجتمع المتقاعدين يا أمي!») أما عمه المعتوه جونيور (الذي لعب دوره دومينيك تشاينيز) فقد أطلق الرصاص على توني ظنًّا منه أنه عدوه الذي تُوفي منذ عشرين عامًا. ويعرض فيلم «الهمج» (٢٠٠٧) قصة معاناة ابن وابنة — قام بدورهما فيليب سيمور هوفمان ولورا ليني — مع مشاعرهما المتضاربة بشأن رعاية أبيهما المسن (الذي قام بدوره فيليب بوسكو) بعد أن تدهورت حالته البدنية والعقلية، وأصبح كثير النسيان بشكل متزايد ويعبث بفضلاته.

ترويج وسائل الإعلام للمخاوف من الخسائر التي تبدو حتمية والتي تصاحب تقدم السن لا يدع لنا مجالًا للاندهاش من انتشار المعتقدات الخاطئة بشأن المواطنين المتقدمين في السن أو تعمق التحيز ضد المسنين. قدم جون هيس (١٩٩١) تأريخًا للكيفية التي حمَّلت بها وسائل الإعلام — دون وجه حق — المسنين مسئولية الكثير من المشكلات الاجتماعية والسياسية، ومنها: الضرائب المرتفعة، وإفلاس الميزانية القومية نتيجة الكلفة العالية لبرامج الرعاية الصحية والتأمين الاجتماعي، وخفض الاعتمادات المخصصة لبرامج الأطفال والمعاقين. وتشير استطلاعات الرأي

إلى أن الشعور الذي ينتاب معظم الطلاب الجامعيين تجاه كبار السن هو الشفقة (فيسك، كادي، جليك، وسو، ٢٠٠٢). بالإضافة إلى أن الناس يصنفون مشكلات الذاكرة لدى المسنين على أنها علامات على عدم الكفاءة العقلية، ويرون أن هذه المشكلات تحدث لدى الأشخاص الأصغر سنًّا نتيجة عدم الانتباه أو عدم بذل الجهد (كادي وفيسك، ٢٠٠٢).

وفيما يعد تعارضًا صارخًا مع هذه المفاهيم، يهدم البحث العلمي الخرافة التي تقول إنه يوجد ارتباط طبيعي بين العمر المتقدم (الذي يبدأ من الستين إلى الخامسة والستين) ومشاعر التذمر وأعراض الشيخوخة. أجرى فريق من الباحثين استطلاعًا للرأي شمل مجموعة من الأشخاص تتراوح أعمارهم بين الواحدة والعشرين والأربعين أو تزيد عن الستين، وتناول هذا الاستطلاع شعورهم بالسعادة وكيف يكون شعور الشخص العادي بها وهو في مثل عمرهم، وفي الثلاثين، وفي السبعين من عمره. وكانت تكهنات الشباب هي أن شعور الأشخاص عامة بالسعادة يقل كلما تقدموا في العمر، ولكن الأشخاص الأكبر سنًّا كان شعورهم الحالي بالسعادة أكبر من ذلك الشعور الذي أحسه المشاركون الأصغر سنًّا (لاسي، سميث، وأوبل، ٢٠٠٦).

وتظهر استطلاعات الرأي التي تشمل عينة عشوائية من السكان ككل أن نسب الاكتئاب تبلغ أعلى معدلاتها في الفئة العمرية التي تتراوح بين الخامسة والعشرين والخامسة والأربعين، (إنجرام، سكوت، وسيجل، ١٩٩٩)، وأن الفئة الأكثر سعادة تتمثل في رجال الخامسة والستين عامًا ومن تتجاوز أعمارهم هذه السن (مارتين، ٢٠٠٦). يزيد الشعور بالسعادة مع تقدم السن في أواخر العقد السادس من العمر، وربما العقد السابع أيضًا (مروكزيك، وكولارز، ١٩٩٨؛ ناس، بريف، وتاكاياما، ٢٠٠٦). في إحدى الدراسات التي أجريت على ٢٨٠٠٠ مواطن أمريكي، قال ثلث المواطنين البالغين من العمر ثمانية وثمانين عامًا إنهم «سعداء جدًّا»، وأكثر الفئات شعورًا بالسعادة تمثلت في أكثر الأشخاص تقدمًا في العمر، وازدادت احتمالات الشعور بالسعادة بمعدل ٥٪ مع كل عشر سنوات من العمر (يانج، ٢٠٠٨). ربما يزيد شعور الأشخاص الأكبر سنًّا بالسعادة نسبيًّا لأنهم يقلصون من حجم آمالهم («لن أفوز بجائزة نوبل أبدًا، ولكن بإمكاني أن أصير جدًّا رائعًا.») هكذا يفكر المسنون، ويتقبلون نقاط قصورهم، ويسترجعون المعلومات الإيجابية أكثر من المعلومات السلبية (كارتينسين ولوكينهوف، ٢٠٠٣).

ومع أن الاكتئاب ليس أحد المضاعفات الحتمية للتقدم في العمر، فلا يزال هذا المرض يصيب ١٥٪ من المسنين. ولكن العديد من حالات الاكتئاب في هذه الفئة العمرية لا تحدث غالبًا بسبب التقدم البيولوجي في العمر، ولكن بسبب الحالات المرضية والشعور بالآلام، والأعراض الجانبية للأدوية، والانعزال الاجتماعي، والأحداث التي قد يعايشها الأشخاص في هذه السن مثل وفاة أحد أصدقائهم المقربين (أرين، ورينولدز، ٢٠٠٥؛ كيفلا، باكالا، ولابالا، ١٩٩١؛ مروكزيك، وسبيرو، ٢٠٠٥).

جاءت نتائج أحد استطلاعات الرأي القومية الذي شمل ٣٠٠٠ شخص منافية للخرافة القائلة إن كبار السن يفتقرون إلى الرغبة الجنسية (لومان، داس، وويت، تحت الطبع). إذ أظهر هذا الاستطلاع أن أكثر من ثلاثة أرباع الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والسبعين والخامسة والثمانين ونصف النساء ممن هن في مثل أعمارهم قالوا إنهم لا تزال لديهم الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية. والأكثر من ذلك أن ٧٣٪ من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٧ إلى ٦٤ عامًا، و٥٣٪ من الأشخاص بين الرابعة والستين والرابعة والسبعين لا يزالون يمارسون العلاقة الجنسية بانتظام. وحتى أفراد المجموعة الأكبر سنًّا الذين تراوحت أعمارهم بين الخامسة والسبعين والخامسة والثمانين قال ٢٦٪ منهم إنهم لا يزالون يمارسون الجنس بانتظام. من المثير للاهتمام أن المشكلات الصحية، مثل السمنة وداء السكري، هي مؤشرات أفضل من التقدم في العمر على الأشخاص الذين سيظلون نشطاء جنسيًّا؛ فمع تدهور الحالة الصحية العامة يتراجع النشاط الجنسي.

الوصول إلى سن التقاعد لا يعني الدخول في حالة من الاكتئاب وتراجع الرغبة الجنسية، ومع ذلك يشعر الناس بطبيعة الحال برهبة من التقدم في السن عامة، ومن فقدان الذاكرة على نحو خاص. العديد من المواقع الإلكترونية تسخر بطريقة لاذعة من المسنين بسرد ما يعرف بـ «دعاء الشيوخ»: «يا رب، اجعلني أصير شيخًا حتى أنسى من لم أحبهم قط، ووفقني لأن ألتقي أولئك الذين أحببتهم، وامنحني قوة البصر حتى أستطيع أن أفرق بين هؤلاء وأولئك.» وليس من الغريب أن تتناول الكتب الشعبية المخاوف المتعلقة بالتقدم في العمر، إن لم تكن تتغذى على تلك المخاوف. فعلى سبيل المثال: نشر زالدي تان (٢٠٠٨) كتابًا بعنوان: «احفظ عقلك من آثار الزمن: تعرف على فقدان الذاكرة وأجله وامنع حدوثه قبل فوات الأوان». وهناك لعبة من إنتاج شركة نينتيندو تعرف بلعبة «عمر المخ» تمكن

اللاعبين من أن يجعلوا أمخاخهم «أصغر عمرًا» عن طريق مجموعة من التمارين العقلية التي تنشط قشرة المخ الأمامية الجبهية (بينالاك، ٢٠٠٦).

إنه لأمر طبيعي أن يتعرض الإنسان لضعف طفيف بالذاكرة مع تقدم العمر، ويتضمن هذا الضعف درجة بسيطة من درجات النسيان وصعوبة في استرجاع الكلمات أثناء الحديث. ولكن فقدان الذاكرة الحاد المرتبط بمرض ألزهايمر وأنواع الخرف الأخرى ليس من المضاعفات الطبيعية للتقدم في السن. يضل الأشخاص المصابون بمرض ألزهامير الطريق في الأماكن المألوفة، ويتعرضون أيضًا لتغيرات تطرأ على شخصياتهم، ولفقدان المهارات اللغوية، ويواجهون صعوبة في التعلم ومشكلات في إنجاز المهام اليومية البسيطة. يصيب مرض ألزهايمر ٤ ملايين أمريكي، ويمكن أن يستمر المرض فترة تتراوح من ٣ سنوات إلى ٢٠ سنة، ويقدر متوسط الفترة بثمان سنوات (نيث وسوربرينانت، ٢٠٠٣) وتزيد خطورة الإصابة بمرض ألزهايمر مع تقدم العمر، ولكن هناك بعض الأشخاص يتعرضون للإصابة بهذا المرض في الثلاثينات والأربعينات من أعمارهم، وحتى بعد سن الخامسة والثمانين لا يتعرض نحو ثلاثة أرباع المسنين إلى مشكلات خطيرة بالذاكرة (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية).

حتى في الثمانين من العمر لا يتراجع مستوى الذكاء العام والمهارات اللفظية عما كانا عليه كثيرًا في المراحل العمرية الأقل، ولكن القدرة على تذكر الكلمات والتعامل الحذق مع الأرقام والأجسام والصور يتأثر قليلًا بمستويات الضعف المرتبطة بتقدم السن (ريكسي وهولستيج، ١٩٩٦). وتشير الأبحاث التي تُجرى على الإنجازات الإبداعية إلى أنه في بعض المجالات مثل كتابة التاريخ أو الكتابة الروائية يقدم العديد من الأشخاص أفضل أعمالهم وهم في الخمسينيات أو في العقود التي تليها بكثير (رابيت، ١٩٩٩). ممارسة الرياضة، واتباع نظام غذائي صحي، وحل الألغاز، وإبقاء القدرة الذهنية نشطة قد تبطئ من الخسائر الطفيفة التي تطرأ على القدرة المعرفية مع تقدم العمر أو تعوضها (ويتبورن، ١٩٩٦)، مع أن الباحثين لم يثبتوا بعد فاعلية ألعاب مثل لعبة «عمر المخ» وما شابهها.

الظن الخاطئ الأخير عن كبار السن أنهم لا يستطيعون اكتساب مهارات جديدة أو أنهم لا يستطيعون التعامل مع الأجهزة الحديثة، فكما يقول المثل: «التعليم في الكبر كالنقش على الماء.» أظهر استطلاع الرأي الذي أجري على عينة من دارسي علم النفس التمهيدي الذين ذكرناهم من قبل أن ٢١٪ منهم يوافقون على

أن «الأشخاص الأكبر سنًا يجدون صعوبة بالغة في تعلم مهارات جديدة» (بانيك، ١٩٨٢، ص١٠٥). أحيانًا تقدم وسائل الإعلام محاكاة ساخرة لهذه الصورة عن كبار السن، وخير مثال على ذلك شخصية آرثر سبونر (الذي قام بدوره جيري ستيللر) في المسلسل التليفزيوني «ملك الملكات»، الرجل غريب الأطوار الذي لا يعرف كيفية استخدام مشغل أسطوانات الدي في دي. ولكن العديد من كبار السن لا يجدون رهبة في التعامل مع أجهزة الكمبيوتر، وأجهزة الآي فون، وغيرها من «أجهزة العصر»، ولديهم الميل والوقت لإتقان استخدام هذه الأجهزة وتقديرها. إذن يمكننا أن نعدل من تلك المقولة الطاعنة في السن (والتلاعب بالألفاظ مقصود هنا) لتصبح: «يمكنك تعليم العجائز حيلًا جديدة ... وغير ذلك كثير.»

الخرافة رقم ١٠: عند الاحتضار، يمر الناس بسلسلة عامة من المراحل النفسية

عشرات الأطباء النفسيين وعلماء النفس والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع المسنين في مختلف أنحاء أمريكا يضعون هذه الكلمة المركبة نصب أعينهم: DABDA. تتألف هذه الكلمة من الحروف الأولى للمراحل الخمس للاحتضار التي قدمتْها في أواخر الستينيات من القرن الماضي (١٩٦٩) الطبيبة النفسية سويسرية المولد إليزابيث كوبلر-روس، وهي: الإنكار Denial، والغضب Anger، والمساومة Bargaining، والاكتئاب Depression، والقبول Acceptance. ويفترض البعض أن هذه المراحل التي تعرف في الأغلب بـ «مراحل الحزن الخمس» تمثل سلسلة ثابتة من المراحل التي يمر بها كل الناس عند الاحتضار (كوبلر روس ١٩٦٩، ١٩٧٤) ترى د. إليزابيث أننا حينما نعرف أننا على مشارف الموت أول ما نفعله هو أننا نخبر أنفسنا بأن ذلك لا يحدث (الإنكار)، ثم ينتابنا الغضب حينما ندرك أن ذلك يحدث بالفعل (الغضب)، ثم نبحث دون جدوى عن طريقة لتأجيل الموت، ربما إلى أن نحقق على الأقل هدفًا طالما نال تقديرنا (المساومة)، ثم يتملكنا الحزن حينما نبدأ في إدراك أننا نموت (الاكتئاب)، وأخيرًا نواجه موتنا المحتوم ونتقدم تجاهه ونحن نشعر بالطمأنينة (القبول).

تحظى مراحل الحزن التي عرّفتها د. إليزابيث بقبول واسع في الأوساط الطبية والنفسية وأوساط التمريض، إذ تشير استطلاعات الرأي إلى أن هذه المراحل

تُدرَّس لنسب كبيرة من طلاب الطب والتمريض والخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة وكندا والمملكة المتحدة (داوني-وامبولديت، وتاميلين، ١٩٩٧؛ هولمان، هولمان وجريشينهورن، ١٩٩٤).

هذه المراحل هي أيضًا إحدى السمات الراسخة في الثقافة الشعبية. فمثلًا، فيلم «كل هذا الجاز»، الذي عرض عام ١٩٧٩ وحصل على العديد من الجوائز وتدور أحداثه حول المصمم الاستعراضي بوب فوس (مخرج الفيلم)، يصور المراحل الخمس التي عرّفتها د. إليزابيث من خلال العرض الدرامي لأحداث خيالية لوفاة فوس. وفي الموسم السادس من المسلسل التليفزيوني «فريزر» يمر فريزر بمراحل الحزن الخمس جميعها بعد أن يفقد وظيفته كمحلل نفسي في أحد البرامج الحوارية الإذاعية. ويقدم مسلسل الكرتون «عائلة سيمبسون» عرضًا كوميديًا للإطار الذي وضعته د. إليزابيث؛ إذ يمر هومر سيمبسون بالمراحل الخمس كلها في ثوانٍ بعد أن يخبره الطبيب (بطريق الخطأ) بأنه يموت. وتحظى هذه المراحل بالشهرة في عالم السياسة أيضًا، فقد شبه أحد المدونين على الإنترنت الأيام التي شهدت تدني شعبية الرئيس جورج بوش الابن بكل مرحلة من المراحل الخمس التي عرّفتها د. إليزابيث (جريسر، ٢٠٠٨، http://www.democracycellproject.net/blog/archives/2008/02/kubler_ross_stages_as_applied_to_our_national_grief.html). وحاول مورين داود، وهو محرر لأحد الأعمدة بصحيفة نيويورك تايمز، أن يفسر تردد هيلاري كلينتون في تقبل خسارتها كمرشحة للديمقراطيين أمام باراك أوباما في صيف عام ٢٠٠٨ من خلال أولى المراحل التي عرّفتها د. إليزابيث.

ربما يكون السبب في الشهرة التي حازتها هذه المراحل ليس فقط التغطية الإعلامية التي اجتذبتها، بل لأنها تقدم للعامة بعض التكهنات بشأن قضية لم يكن من الممكن التنبؤ بأحداثها من قبل، وهي مسألة الاحتضار (كوب، ١٩٩٨؛ كاستينبام، ١٩٩٨). فكون تجربة الموت التي طالما أثارت في النفوس إحساسًا بالرعب تسير وفق سلسلة من المراحل المعتادة التي تنتهي بشعور المرء بالاطمئنان والقبول لقدره — هو شيء يبعث بداخل العديد منا الطمأنينة، بالإضافة إلى أن إفصاح فكرة الموت عن نفسها للجميع بنفس الطريقة المرتبة والمنظمة هو شيء يثير بعض الإعجاب، ربما لأن ذلك يجعل من هذه العملية الغامضة شيئًا أبسط. لكن هل هذه المراحل حقيقية؟

تطالعنا هذه المراحل التي عرّفتها كوبلر روس في كل ركن من أركان علم النفس الشعبي، وهذا قد يجعلنا نظن أن أبحاث علم النفس قد أقرتها إلى حد بعيد. وإذا كان هذا هو ما نظنه فعلينا أن نعيد التفكير. كما هو الحال مع كثير من «نظريات المراحل» في علم النفس، أفضل ما يمكن أن يقال عن التأييد العلمي لهذه المراحل هو أنه متضارب (كاستينبام، ٢٠٠٤)، فإذا أعدنا النظر للأمر مرة أخرى فسنكتشف أن هذا الكم الكبير من الأدلة العلمية السلبية ليس شيئًا مذهلًا لأن مزاعم كوبلر روس (١٩٦٩) بشأن هذه المراحل الخمس لم تُبْنَ على أبحاث علمية منهجية، ومن ذلك على وجه الخصوص أن أبحاثها ربما اعتمدت في الغالب على العينات المتحيزة (إذ إنها لم تفحص قطاعًا عريضًا من السكان.) وبنيت أبحاثها أيضًا على الملاحظات الذاتية، وعلى القياسات غير المعيارية لمشاعر الأشخاص على مدار الوقت (بيلوهاس، بيني، وميتسوموتو، ٢٠٠٢؛ فريدمان، وجيمس، ٢٠٠٨). في الواقع، يمر بعض الأشخاص ببعض مراحل الاحتضار التي عرفتها كوبلر روس أو كلها، ولذا قد يكون هناك جزء صغير من الحقيقة في هذا النموذج هو الذي أضفى عليه شيئًا من المصداقية.

ولكن الدلائل العلمية تشير إلى أن العديد من المحتضرين لا يمرون بهذه المراحل التي عرفتها روس بنفس ترتيبها (كوب، ١٩٩٨)، فهناك العديد من الطرق التي يتكيف بها الأشخاص مع «إنذارات الموت». أظهرت الدراسات التي أجريت على المرضى المحتضرين أن معظمهم لا يمرون بالمراحل التي عرّفتها روس، أو يمرون بها ولكن بترتيب عكسي (باكمان، ١٩٩٢؛ كاستينبام، ١٩٩٨). بعض الأشخاص، على سبيل المثال، يتقبلون فكرة موتهم في البداية ثم يمرون بحالة من الإنكار (بيلوهاس وآخرون، ٢٠٠٢). بالإضافة إلى أن الحدود الفاصلة بين هذه المراحل التي عرّفتها روس غير واضحة، ولا يوجد الكثير من الأدلة التي تؤيد حدوث «قفزات» مفاجئة من مرحلة إلى أخرى.

وقد حاول بعض الكتاب أن يطبقوا هذه المراحل التي عرّفتها روس على حالة الحزن التي تعقب وفاة شخص عزيز علينا، مثل الزوج أو الابن (فريدمان، وجيمس، ٢٠٠٨)، ولكن لم تقر الأبحاث سلامة هذه المراحل فيما يتعلق بهذا النوع من حالات الحزن أيضًا، إذ إن الأشخاص الذين يصابون بحالات الحزن لا يمرون جميعهم بسلسلة واحدة لا تتغير من المراحل (نايمير، ٢٠٠١)، إذ لا يمر كل الأشخاص بحالة من الاكتئاب أو يتألمون بشدة عندما يفقدون شخصًا عزيزًا عليهم،

بما في ذلك الأشخاص الذين يهتمون بهم اهتمامًا شديدًا (بونانو وآخرون، ٢٠٠٢؛ فورتمان وبيرنر، ٢٠٠٦؛ فورتمان وسيلفر، ١٩٨٩). أظهرت دراسة أجريت على ٢٣٣ شخصًا بولاية كونيتيكت فقد كل منهم شريك حياته — منذ وقت قريب — أن رد الفعل الذي ساد في البداية بعد الوفاة تمثل في الرضا بما حدث، وليس إنكاره (ماشييفسكي، تشانج، بلوك، وبريجرسون، ٢٠٠٧)، وظل الشعور بالرضا يزداد لدى الأرامل العاديين من الرجال والسيدات مدة عامين بعد الوفاة.

ولكن هناك آخرين قد لا يقابلون وفاة أعزائهم بالرضا التام. ففي دراسة أجراها دارين ليمان وزملاؤه على أشخاص فقدوا شريك الحياة أو أحد الأبناء نتيجة إحدى حوادث المركبات، تبين أنه بعد فترة من الوفاة تراوحت بين ٤ إلى ٧ سنوات كانت هناك نسبة كبيرة من هؤلاء الأشخاص (تراوح مقدارها بين ٣٠٪ و٨٥٪ وفقًا للأسئلة التي طرحت عليهم) لا يزالون يصارعون ليتخطوا ما حدث (ليمان، فورتمان، وويليامز، ١٩٨٧)، وصرح الكثيرون بأنهم لا يزالون عاجزين أن يروا أي مغزى في هذه المأساة.

هل هناك مخاطر للاعتقاد في صحة المراحل التي عرّفتها كوبلر روس؟ لا نعلم، ولكن بعض الأشخاص الذين يتألمون من فقد عزيز لهم أو أولئك الذي يمرون بحالة احتضار قد يشعرون أنه من الواجب عليهم أن يتكيفوا مع الموت عن طريق المراحل المتتابعة التي وصفتها كوبلر روس (فريدمان وجيمس، ٢٠٠٨). قال ليمان وزملاؤه: «عندما يفشل الأشخاص الذين فقدوا أحد أحبائهم في أن يلتزموا بهذه التوقعات الخيالية، قد يظهر الآخرون لهم أنهم لا يتكيفون مع ما حدث على نحو جيد، أو أن هذا الأمر قد يكون مؤشرًا على أنهم يعانون اضطرابات نفسية خطيرة.» (ليمان وآخرون، ١٩٧٨، ص٢٢٩) على سبيل المثال: صادف أحد مؤلفي هذا الكتاب (ستيفن جاي لين) سيدة توشك على الموت كانت تمر بحالة من الشعور بالذنب والضيق بعدما قال لها أصدقاؤها إن عليها أن «تتقبل» الموت حتى وإن كانت تحاول جاهدة أن تستمر في الاستمتاع بحياتها. هل يمر المرضى الآخرون بالتأثيرات السلبية الظاهرة نفسها للمراحل التي عرفتها كوبلر روس؟ سؤال يستحق أن تدرسه الأبحاث المستقبلية.

يبدو أن الموت لا يسير بطريقة واحدة مع كل منا، فكما تختلف الحياة التي يعيشها كل منا، لا توجد وصفة موحدة للموت أو الشعور بالحزن لوفاة الآخرين، وهو ما اعترفت به كوبلر روس نفسها في كتابها الأخير: «أحزاننا متفردة كحياتنا»

(كوبلر روس وكيسلير، ٢٠٠٥؛ ص١)، ولكن يمكننا أن نقول ونحن مطمئنون إن الموت في نظرنا جميعًا تقريبًا قضية لا نفضل أن نفكر فيها حتى نضطر إلى ذلك. وكما قال وودي ألين (١٩٧٦): «لا أخشى الموت، لكنني لا أريد أن أكون في استقباله حينما يأتي.»

الفصل ٢: خرافات أخرى تستحق الدراسة

الخرافة	الحقيقة
«تعرض الأم الحامل لحالة مزاجية سيئة قد يؤدي إلى الإجهاض.»	لا توجد دلائل على أن تعرض الأمهات لحالات الحزن والتوتر تزيد من احتمالات الإجهاض.
«تلعب الدقائق الأولى بعد الولادة دورًا غاية في الأهمية في تكوين روابط فعالة بين الأم ورضيعها.»	لا توجد أي دلائل على أن الدقائق الأولى بعد الولادة تلعب دورًا أساسيًّا في تكوين روابط فعالة بين الأم والرضيع.
«السنوات الثلاث الأولى في عمر الطفل بالغة الأهمية لنموه.»	هناك أسباب جديرة بالاعتبار تدعونا لأن نشك في أن السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل أهم بالنسبة لمعظم الوظائف النفسية من السنوات التي تليها.
«الأطفال الذين يحصلون على قدر كبير من التشجيع والدعم البدني يبدءون بالمشي قبل غيرهم.»	الخطوات الأولى التي يخطوها الطفل تعتمد على نموه البدني، ولا تتأثر إلى حد بعيد بالتشجيع من جانب الآباء.
«الأطفال حديثو الولادة لا يسمعون ولا يرون.»	بإمكان الأطفال حديثي الولادة أن يروا ويسمعوا الكثير من الأشياء.
«يرتبط الأطفال الرضع بأمهاتهم فقط.»	يرتبط الأطفال الرضع بصورة قوية بآبائهم وبالشخصيات الهامة الأخرى بالأسرة.
«مناغاة الأمهات لأطفالهن تؤدي إلى تباطؤ تطور المهارات اللغوية لديهم.»	تشير معظم الأدلة إلى أن المناغاة في الواقع تجعل تطور المهارات اللغوية لدى الأطفال أكثر سهولة.

الخرافة	الحقيقة
«الأطفال الذين يتعرضون قبل الولادة إلى الكوكايين المركز («أطفال الكوكايين») يصابون فيما بعد بمشكلات عصبية ومشكلات في الشخصية على درجة عالية من الخطورة.»	معظم الأطفال الذين يتعرضون للكوكايين المركز قبل الولادة يتمتعون بشخصيات طبيعية إلى حد بعيد وتعمل الوظائف العصبية لديهم على نحو سليم.
«يكاد الأطفال الصغار لا يكذبون أبدًا.»	يكذب العديد من الأطفال الصغار بشأن الموضوعات المهمة، ومنها تورطهم في أي سلوك غير أخلاقي، أو تعرضهم للاعتداء الجنسي.
«تختفي كل ميزات العبقرية التي يتمتع بها الأطفال بحلول مرحلة البلوغ.»	على الرغم من اختفاء بعض ميزات العبقرية لدى الأطفال، فالأبحاث تظهر أن الأطفال الذين يتمتعون بمستويات ذكاء مرتفعة للغاية تكون مستويات الإنجاز الإبداعي التي يحققونها عندما يبلغون أعلى من تلك التي يصل إليها الأطفال الآخرون عند البلوغ.
«الأطفال الذين يصابون بزيادة الوزن يحملون طبقة من «دهون الأطفال الرضع» التي تذوب كلما كبروا في السن.»	كثيرًا ما تستمر سمنة الأطفال لسنوات.
«يترك التبني تأثيرًا نفسيًّا سلبيًّا على معظم الأطفال.»	يتمتع معظم الأطفال المتبنين بصحة نفسية جيدة.
«معدلات ممارسة الشذوذ تزيد لدى الأطفال الذين ينشئون على يد آباء شواذ جنسيًّا.»	لم يثبت أن الأطفال الذين ينشئون على يد آباء شواذ جنسيًّا يقبلون على الشذوذ أكثر من غيرهم.
«يزداد الشعور بالرضا عن الحياة الزوجية بعد إنجاب الأطفال.»	دائمًا يشهد معدل الرضا عن الحياة الزوجية هبوطًا مفاجئًا بعد إنجاب الطفل الأول، إلا أنه غالبًا ما يعود إلى سابق عهده.
«يحتاج الأشخاص إلى عدد ساعات أقل من النوم كلما تقدم بهم العمر.»	يحتاج كبار السن إلى نفس عدد ساعات النوم التي يحتاجها الصغار، ولكن فترات النوم العميق تقل لديهم، ولذا يستيقظون كثيرًا.

الخرافة	الحقيقة
«نسبة كبيرة من المسنين يقطنون بدور الرعاية.»	تتراوح نسبة المسنين القاطنين بدور الرعاية بين ٧ إلى ٨٪ من أولئك الذين يبلغون من العمر ٧٥ عامًا أو أكثر.
«يخشى الأشخاص الأكبر سنًّا الموت أكثر من أولئك الأصغر سنًّا.»	تقل معدلات الخوف من الموت لدى المسنين وتزيد أيضًا نسب تقبله لديهم أكثر منها لدى الشباب والأشخاص في منتصف العمر.
«يصاب كل الشيوخ تقريبًا بمرض ألزهايمر.»	يصاب أربعون إلى خمسين بالمائة من الأشخاص المصابين بالخرف بحالات أخرى غير ألزهايمر، مثل السكتات الدماغية، والخرف المرتبط بأجسام ليوي، ومرض بيك.
«التعرض لنسب زائدة من الألومنيوم يسبب الإصابة بمرض ألزهايمر.»	لم تقدم الدراسات العلمية المنهجية أي دليل على هذا الادعاء.
«الكثيرون يموتون بسبب «الشيخوخة».»	يموت الناس بسبب الحوادث أو العنف أو الأمراض، وليس بسبب الشيخوخة في حد ذاتها.
«المرضى الميئوس من حالاتهم الذين فقدوا الأمل كليًّا يموتون بعد فترة وجيزة.»	لا توجد دلائل مؤيدة لهذا الظن.
«المرضى الميئوس من حالاتهم بإمكانهم أن «يؤجلوا» موتهم إلى ما بعد الإجازات، أو أعياد الميلاد، أو المناسبات الشخصية المهمة.»	لا توجد دلائل على هذا الظن، بل ربما هناك بعض الدلائل التي تشير إلى أن النساء المصابات بالسرطان غالبًا يَمُتْنَ قبل أعياد ميلادهن مباشرة.

مصادر وقراءات مقترحة

للتعرف أكثر على هذه الخرافات وغيرها عن نمو الإنسان، انظر: بروير (١٩٩٩)؛ كالدويل وولي (٢٠٠٨)؛ فيوريلو (٢٠٠١)؛ فورنهام (١٩٩٦)؛ كاجان (١٩٩٨)؛ كون (١٩٩٠)؛ ميرسر (٢٠١٠)؛ أوكونور (٢٠٠٧)؛ بانيك (١٩٨٢)؛ باريس (٢٠٠٠).

الفصل الثالث

ذكرى ما مضى

خرافات عن الذاكرة

الخرافة رقم ١١: تعمل ذاكرة الإنسان مثل جهاز التسجيل أو كاميرا الفيديو، وتسجل بدقة الأحداث التي عايشناها

عندما يحضر الناس لقاءات جمع شمل الزملاء أو أفراد الأسرة من جديد أو يتقابلون مع أصدقاء الطفولة ليتحدثوا عن «قصص الماضي»، تأسرهم غالبًا حقيقة بسيطة، وهي أن الكيفية التي يتذكرون بها الكثير من الأحداث تختلف، وفي معظم الحالات يكون هذا الاختلاف كبيرًا. فقد يتذكر شخص إحدى المناقشات المفعمة بالحيوية عن السياسة بوصفها مناظرة ودية، ويتذكر آخر هذه المناقشة نفسها على أنها جدال ساخن. هذه الملاحظة كافية لكي تقف بوجه الاعتقاد الشائع بأن ذاكرة الإنسان تعمل مثل كاميرات الفيديو أو أقراص الفيديو الرقمية. إذا كانت ذاكرتنا تعمل بهذه الطريقة المثالية لما كنا نسينا عيد ميلاد أحد الأصدقاء، أو أين أضعنا جهاز الآي بود، أو تاريخ أول قبلة وساعتها ومكانها.

ومع أن ذاكرتنا تخوننا كل يوم بصورة واضحة أحيانًا، فاستطلاعات الرأي تشير إلى أن العديد من الأشخاص يؤمنون أن ذاكرتنا تعمل بطريقة تتماثل إلى حد بعيد مع الطريقة التي تعمل بها أجهزة التسجيل، أو كاميرات الفيديو، أو أقراص الفيديو الرقمية؛ أي إنها تخزن الأحداث وتعيد عرضها كما عايشناها

بالضبط. وفي الواقع، حوالي ٣٦٪ منا يعتقدون أن المخ يحتفظ بسجلات مثالية لكل ما عايشناه (ألفاريس وبراون، ٢٠٠٢). في استطلاع للرأي شمل أكثر من ٦٠٠ طالب بإحدى جامعات الغرب الأوسط اتفق ٢٧٪ منهم على أن الذاكرة تعمل مثل جهاز التسجيل (لينز، إك، وميلز، ٢٠٠٩)، وتظهر استطلاعات الرأي أيضًا أن معظم المعالجين النفسيين يرون أن الذكريات تبقى ثابتة تقريبًا إلى الأبد في ذهن الإنسان (لوفتس ولوفتس، ١٩٨٠؛ يابكو، ١٩٩٤).

هذه المعتقدات الشائعة هي في جزء منها بقايا قناعات سيجموند فرويد وعلماء آخرين بأن الذكريات المنسية، التي تكون في أغلب الأحيان صادمة، تبقى راسخة في اللاوعي الضبابي، ولا تتغير معالمها بمرور الوقت ولا يؤثر فيها التنافس مع الذكريات الأخرى (واشتيل، ١٩٧٧)، ولكن على عكس هذه المزاعم، ذكرياتنا ليست أبدًا نسخًا طبق الأصل من الأحداث الماضية (كليفازيفي، جاري، ولوفتس، ٢٠٠٧). الرأي القائل إن ذاكرة الإنسان معيبة وغير موثوق بها في بعض الأحيان ليس حديثًا؛ فقبل أن يطل علينا القرن العشرون صرح عالم النفس الأمريكي العظيم ويليام جيمس، وهو أحد معاصري فرويد، بهذا القول (١٨٩٠): «الذكريات الزائفة ليست على الإطلاق شيئًا نادر الحدوث لكثير منا ... فالشك يخالج الكثيرين غالبًا بشأن أمور معينة تعود إلى ماضيهم. ربما يكونون قد رأوها، أو قالوها، أو فعلوها، أو ربما حلموا بها أو تخيلوا أنهم فعلوها.» (ص٣٧٣).

صحيح أننا نستطيع دائمًا أن نستعيد الأحداث البارزة أو تلك المرتبطة بالمشاعر إلى حد بعيد، ويعرف هذا النوع من الذكريات بـ «ذكريات ضوء الكاميرا» لأنها تكون ذات جودة فوتوغرافية (براون وكوليك، ١٩٧٧)، ولكن تظهر الأبحاث أن الذكريات الخاصة بأحداث مثل اغتيال الرئيس جون فيتزجيرالد كينيدي عام ١٩٦٣، ومأساة تحطم مكوك الفضاء «تشالنجر» عام ١٩٨٦، ووفاة الأميرة ديانا عام ١٩٩٧، والهجمات الإرهابية التي وقعت في الحادي عشر من سبتمبر/أيلول عام ٢٠٠١، تنطفئ جذوتها مع مرور الوقت وتتغير معالمها وتتبدل، مثلها مثل الذكريات الخاصة بالأحداث الأقل إثارة (كراكاو، ولين، وبين، ٢٠٠٥-٢٠٠٦؛ نايسر وهيمان، ١٩٩٩).

في دراسة للذكريات المتعلقة بتحطم مكوك الفضاء تشالنجر بعد حوالي دقيقة من إقلاعه، أجراها أولريك نايسر ونيكول هارش (١٩٩٢)، أورد الباحثان مثالًا على واحدة من ذكريات ضوء الكاميرا. أورد طالب بجامعة إيموري بأتلانتا، جورجيا،

الوصف الأول للحدث بعد ٢٤ ساعة من وقوعه، أما الوصف الثاني، فقد أدلى به بعد عامين ونصف من الكارثة:

الوصف الأول: كنت أحضر درس الدين ودخل بعض الأشخاص وبدءوا يتكلمون عن المكوك. لم أكن أعرف أي تفاصيل عما جرى سوى أنه انفجر، وكل طلبة المدرسة كانوا يراقبون ما حدث، وظننت أن الأمر محزن. وبعد انتهاء الدرس ذهبت إلى غرفتي وشاهدت برنامجًا تليفزيونيًّا عمّا حدث ومنه عرفت كل التفاصيل.

الوصف الثاني: عندما سمعت بالانفجار لأول مرة كنت جالسًا بحجرة النوم الخاصة بالطلبة المستجدين أنا ورفيقي في السكن نشاهد التليفزيون. أذيع الخبر في أهم الأنباء وانتابتنا صدمة شديدة. شعرت بالقلق الشديد وصعدت لأعلى لأجري مكالمة هاتفية مع أحد أصدقائي ثم تحدثت مع والدي.

إذا قارنا الذكرى الأصلية بالذكرى التي استعادها الطالب فيما بعد فسنجد أن هناك تناقضات صارخة. اكتشف نايسر وهارش أن حوالي ثلث التصريحات التي أدلى بها الطلاب تضمنت بالمثل اختلافات كبيرة عبر النقطتين الزمنيتين.

أجرى هايك شمولك وزملاؤه (شمولك، بوفالو، سكواير، ٢٠٠٠) مقارنة بين قدرة المشاركين على تذكر حدث تبرئة نجم كرة القدم أوه جيه سيمبسون عام ١٩٩٥ من تهمة قتل زوجته وصديقها بعد صدور الحكم بثلاثة أيام وبعد مرور فترة تتراوح ما بين ١٥ و٣٢ شهرًا. تضمنت ٤٠٪ من إفادات تذكر الحدث بعد مرور ٣٢ شهرًا «تغييرًا كبيرًا في معالم ما جاء في المرة الأولى». كان المشاركون في هذه الدراسة وغيرها من الدراسات المعنية باختبار ذكريات ضوء الكاميرا على درجة كبيرة من الثقة من دقة ذكرياتهم على الرغم من أنها لا تتماشى مع ما أوردوه في وصفهم للحدث بعد فترة قصيرة من وقوعه.

والأكثر من ذلك أن شهود العيان يخطئون أحيانًا في التعرف على المجرمين وينسبون التهم إلى أشخاص أبرياء، ومع ذلك يعبر غالبًا هؤلاء الشهود عن آرائهم التي تفتقر إلى الدقة داخل قاعة المحكمة بكل ثقة (ميمون وتومسون، ٢٠٠٧؛ ولز وبرادفورد، ١٩٩٨). وبصرف النظر عن المعتقدات الشائعة يختار شهود العيان الذين يطيلون النظر إلى الجاني ويرونه من قرب أثناء ارتكاب الجريمة في الأغلب الشخص الخطأ عندما يعرض عليهم صف من المشتبه فيهم أو أثناء وجودهم

بقاعة المحكمة. إن العلاقة بين الثقة التي يدلي بها شهود العيان بشهادتهم ودقة ما يتذكرونه هي علاقة ضعيفة بطبيعة الحال أو غير موجودة من الأساس (كاسين، إلزورث، وسميث، ١٩٨٩). تثير هذه النتيجة القلق بصورة كبيرة لأن أعضاء هيئة المحلفين يميلون إلى وضع ثقل كبير على ثقة شهود العيان عند تقدير مصداقية ما يتذكرونه (سميث، ليندساي، برايك، وديزارت، ٢٠٠١؛ ولز وبرادفورد، ١٩٩٨). في استطلاع حديث للرأي شمل ١٦٠ قاضيًا أمريكيًّا ثبت أن ٣٤٪ منهم يعتقدون في وجود ارتباط قوي بين ثقة شهود العيان ودقة ما يدلون به (وايز وسافير، ٢٠٠٤). ومن المثير للانزعاج أن ٧٥٪ من الـ ٢٣٩ متهمًا جنائيًّا الذين أطلق سراحهم في يونيو/حزيران ٢٠٠٩ بناءً على نتائج اختبارات الحمض النووي كان السبب الأهم في إدانتهم هي الشهادة غير الدقيقة التي أدلى بها شهود العيان.

حتى تحديد مصدر الذكريات التي نسترجعها قد يكون شيئًا محيرًا، فحوالي ربع الطلاب الجامعيين يجدون صعوبة في تحديد أن شيئًا ما يتذكرونه بوضوح حدث بالفعل أم كان جزءًا من حلم رأوه في المنام (راسين، ميركيلباخ، وسبان، ٢٠٠١). وقد تفسر لنا هذه «الحيرة في تحديد المصدر» العديد من أخطاء الذاكرة الشائعة التي نقع فيها، مثلما هو الحال عندما نتهم صديقًا لنا بأنه هو من وجه لنا الإهانة التي نكون قد سمعناها من شخص آخر.

في الوقت الحالي يُجمع علماء النفس على أن الذاكرة ليست «توالدية» — بمعنى أنها لا تنتج صورة طبق الأصل تمامًا مما عايشناه — ولكنها «متجددة». ما تسترجعه أذهاننا هو غالبًا مزيج مشوش من الذكريات الدقيقة، بالإضافة إلى ما يتوافق مع معتقداتنا واحتياجاتنا ومشاعرنا وهواجسنا. هذه الهواجس مبنية بدورها على معرفتنا لأنفسنا، وعلى الأحداث التي نحاول أن نسترجعها، وعلى ما عايشناه في المواقف المماثلة (كليفازيفي وآخرون، ٢٠٠٧).

وتنبثق الأدلة المؤيدة لكون الذاكرة ذات طبيعة متجددة من العديد من المسارات البحثية. يعرف علماء النفس الآن أن الذاكرة «تخطيطية»، والمخطط هيكل معرفي مرتب أو نموذج ذهني مخزن في الذاكرة. ويكتسب الإنسان المخططات من خلال تجاربه الماضية وما تعلمه فيما مضى. كلنا لدينا مخططات بشأن الأحداث اليومية، مثل طلب الطعام بأحد المطاعم، فلو أن النادل سألنا هل نرغب في تناول الحلوى

قبل المشهيات، فسوف يبدو لنا هذا الطلب غريبًا بالطبع لأنه لا يتماشى مع المخطط المتعلق بالتواجد في المطعم أو «سيناريو» طلب الطعام.

تمثل الأنماط المتكررة نموذجًا مثاليًا للكيفية التي يمكن أن تؤثر بها المخططات على ذاكرتنا. عرض مارك سنايدر وسايمور أورانويتز (١٩٧٨) على عينة من الأشخاص دراسة حالة مفصلة لامرأة تدعى بيتي كيه. وبعدما قرأ أفراد العينة المعلومات التي عُرضت عليهم، أخبر الباحثان بعض أفراد العينة أن بيتي كيه تعيش في الوقت الحالي حياة جنسية طبيعية، وأخبرا آخرين أنها شاذة، وبعد ذلك قدموا لأفراد العينة اختبارًا ليتعرفوا منه على المعلومات التي جاءت في الفقرة، ووجدوا أن المشاركين غيروا ما تذكروه عن المعلومات الأصلية — مثل العادات المتعلقة بعلاقاتها العاطفية وعلاقتها مع والدها — لكي تتوافق أكثر مع المخطط المخزن بذاكرتهم، الذي يمثل معرفتهم بأسلوب حياتها الحالي. فنحن نعيد تشكيل الماضي لكي يتوافق مع توقعاتنا التخطيطية.

قدم هنري روديجر وكاثلين ماكدرموت (١٩٩٥) تفسيرًا رائعًا لميل الإنسان لتشكيل الذكريات وفقًا للمخططات المخزنة بذهنه؛ إذ قدما للمشاركين قوائم كلمات ترتبط جميعها بـ «فخ» يتمثل في بند واحد غير مدرج بهذه القوائم. على سبيل المثال: اطلع بعض المشاركين على قوائم تضمنت هذه الكلمات: خيط، دبوس، ثقب الإبرة، حياكة، حاد، طرف، وخز، قمع الخياط، كومة قش، ألم، وجع، حقنة، والفخ الذي ترتبط به هذه الكلمات جميعها في الذاكرة هو كلمة «إبرة». وجد الباحثان أنه في ٥٥٪ من المحاولات استرجع المشاركون الفخ المتمثل في كلمة إبرة بوصفه مدرجًا في القوائم التي اطلعوا عليها على الرغم من أنه لم يكن كذلك. وفي كثير من الحالات كان المشاركون واثقين من كون البنود الهامة التي لم تعرض عليهم موجودة بقوائم الكلمات، وهذا يشير إلى أن الذكريات الزائفة التي تولدت من هذا الإجراء يمكن أن يراها المشاركون «حقيقية» مثلما يرون ذكرياتهم عن البنود الفعلية المدرجة على القوائم تمامًا. ولهذا السبب أطلق روديجر وماكدرموت على هذه الذكريات الزائفة «أوهام الذاكرة».

خطا الباحثون خطوة أخرى لخلق ذكريات لأحداث واقعية لم تقع أبدًا. في دراسة عرفت بـ «دراسة مركز التسوق» عمدت إليزابيث لوفتس إلى تكوين ذكرى زائفة داخل ذهن كريس، وهو فتى في الرابعة عشرة من عمره (إليزابيث لوفتس، ١٩٩٣؛ لوفتس وكيتشام، ١٩٩٤) طلبت لوفتس من جيم، شقيق كريس الأكبر، أن

يخبره كذبًا بأنه (أي كريس) قد ضل طريقه داخل مركز للتسوق عندما كان في الخامسة، عندما كان يختبئ وهو يلعب إحدى الألعاب. ومن أجل تعزيز مصداقية هذا الحدث الزائف عرضته لوفتس في شكل حكاية، بالإضافة إلى ثلاثة أحداث أخرى وقعت بالفعل، ثم بعد ذلك طلبت من كريس أن يكتب كل شيء يتذكره. في البداية لم يذكر كريس الكثير عن الحدث الزائف، ولكن خلال أسبوعين كون كريس هذه الذكرى التفصيلية: «وقفت مع الأولاد لثانية، وأظن أنني ذهبت لألقي نظرة على متجر اللعب، أظنه متجر كاي-بي ... ضللنا الطريق، وكنت أنظر حولي، وظننت أنني أواجه مشكلة حقيقية. خطر لي أنني لن أرى عائلتي مرة أخرى، وشعرت بالرعب، ثم أتى رجل كبير ... وتقدم نحوي ... كان رأسه من الأعلى خاليًا من الشعر ... وتغطيه حلقة من الشعر الرمادي ... وكان يرتدي نظارة ... ثم أخذت أبكي وقدمت أمي وهي تقول: «أين كنت؟ لا تفعل ذلك أبدًا مرة أخرى!»» (لوفتس وكيتشام، ١٩٩٤، ص٥٣٢) عندما سألت لوفتس والدة كريس عن هذا الحدث أكدت لها أن ذلك لم يحدث أبدًا.

تبعت هذه الدراسة مجموعة كبيرة من الدراسات المماثلة، وأظهرت أنه في ١٨-٣٧٪ من الحالات يستطيع الباحثون أن يرسخوا في الأذهان ذكريات زائفة تمامًا عن أحداث معقدة تتراوح من: (أ) التعرض لهجوم شرس من أحد الحيوانات، أو حادث منزلي، أو حادث وقع خارج المنزل، أو الخضوع لإجراء طبي (بورتر، يويل، وليمان، ١٩٩٩). (ب) إسقاط وعاء الشراب في حفل زواج (هيمان، هازباند، وبيلينجز، ١٩٩٥). (ج) إطباق مصيدة الفئران على الإصبع في الطفولة (سيسي، كروتوه هوفمان، سميث، ولوفتس، ١٩٩٤). (د) التعرض للتنمر من أطفال آخرين أثناء الطفولة (مازوني، لوفتس، وكيرش، ٢٠٠١). إلى (هـ) ركوب منطاد مع العائلة (ويد، جاري، ريد، وليندساي، ٢٠٠٢).

تفند هذه الدراسات الاعتقاد الشائع في أن ذكرياتنا تنطبع إلى الأبد في سجل ذهني لا يُمحى. فبدلًا من أن ننظر إلى الذاكرة على أنها جهاز تسجيل أو قرص فيديو رقمي، يمكننا أن نقدم لها وصفًا أنسب وهو أنها وسط دائم التغير يبرز قدرتنا المميزة على خلق روايات طيعة لتجاربنا الماضية والحاضرة. هناك قول يدعي البعض أن قائله هو الكاتب الأمريكي الساخر مارك توين، وهو: «لا يدهشني عدد الأشياء التي يمكنني أن أتذكرها بقدر ما يدهشني عدد الأشياء التي يُخيل لي أنها حدثت.» (http://www.twainquotes.com/memory.html).

الخرافة رقم ١٢: يفيد التنويم المغناطيسي في استعادة ذكريات الأحداث المنسية

عام ١٩٩٠ أدين جورج فرانكلين بقتل سوزان ناسون عام ١٩٦٩، وكان أساس هذه الإدانة هو صورته الوحشية — التي استعادتها ابنته إلين إلى ذاكرتها — وهو يقتل صديقة طفولتها منذ نحو عشرين عامًا. عام ١٩٩٦ أسقط المدعي العام كل التهم، وأطلق سراح فرانكلين، وكانت هذه هي أول قضايا «استعادة الذكريات الصادمة» التي تسلط عليها الأضواء بهذه الكثافة.

عام ١٩٩٤ خسر ستيفن كوك قضية تعويض بعشرة ملايين دولار كان قد رفعها ضد جوزيف برناردين، أسقف كنيسة شيكاجو المبجل. وادعت القضية أن برناردين تحرش بكوك منذ ١٧ عامًا.

وشهد عام ٢٠٠١ إطلاق سراح لاري مايس، وهو السجين رقم مائة الذي يفرج عنه بناءً على نتائج اختبار الدي إن إيه، ومن المؤسف أن لاري قضى ٢١ عامًا بالسجن بتهمة الاغتصاب والسرقة قبل الحصول على عينة من حمضه النووي، ثم أعلنت المحكمة براءته.

والآن لنتأمل الحقائق التالية:

- جانيس، ابنة جورج فرانكلين، أدلت بشهادة أمام المحكمة قالت فيها إن أختها إلين أخبرتها أن ذكرياتها بشأن جريمة القتل المزعومة عادت إليها في جلسة علاجية بمساعدة التنويم المغناطيسي.
- حُلَّ لغز القضية المرفوعة ضد الأسقف برناردين عندما كشف أحد التحقيقات عن أن ذكريات كوك عن الحادث طرأت على ذهنه لأول مرة بعد أن وضعه تحت تأثير التنويم المغناطيسي معالج لم يحضر سوى ثلاث ساعات فقط من دورة تدريبية عن التنويم المغناطيسي مدتها ٢٠ ساعة. حصل هذا المعالج على درجة الماجستير من كلية غير معتمدة يديرها معلم روحي تابع للحركة الروحية الجديدة يدعى جون رودجر يزعم أن روحًا إلهية قد تجسدت به (مجلة تايم، ١٤ مارس/آذار، ١٩٩٤).
- اشترك مايس في عرضين مباشرين للمشتبه بهم ولم تتعرف عليه الضحية، ولكن بعد أن خضعت للتنويم المغناطيسي تعرفت على مايس في عرض آخر للمشتبه بهم، وأبدت ثقتها الكبيرة خلال المحاكمة في أن مايس قد اعتدى عليها.

تمثل هذه القضايا لطمة على وجه الاعتقاد الشائع في أن التنويم المغناطيسي يطلق الذكريات الحبيسة بأذهاننا من أسرها ويسمح لنا بالتعرف الدقيق على أحداث الماضي، فكل قضية تقدم لنا سببًا منطقيًّا لكي نصدق أن التنويم المغناطيسي قد كون ذكريات زائفة اعتُنقت بيقين راسخ لا يتزعزع.

ولكن الاعتقاد في أن التنويم المغناطيسي يتمتع بقدرة خاصة على استرجاع الذكريات التي تاهت في غياهب العقل لا يزال سائدًا حتى يومنا هذا. في استطلاع للرأي شمل ٩٢ من دارسي علم النفس التمهيدي، وافق ٧٠٪ منهم على أن «التنويم المغناطيسي له فعالية فائقة في مساعدة الشهود على تذكر تفاصيل الجرائم» (تايلور وكوالسكي، ٢٠٠٣، ص٥). وأظهرت استطلاعات أخرى أن ٩٠٪ من طلبة الجامعات (جرين ولين، تحت الطبع) أو أكثر (ماكونكي وجوب، ١٩٨٦؛ وايتهاوس، أورن، أورن ودينجز، ١٩٩١) صرحوا بأن التنويم المغناطيسي يعزز استرجاع الذكريات، وأكد ٦٤٪ أن التنويم المغناطيسي «تقنية مفيدة للشرطة في مساعدة الشهود على تذكر ما حدث» (جرين ولين، تحت الطبع).

وتنتشر هذه المعتقدات أيضًا فيما بين الأكاديميين واختصاصيي الصحة العقلية. اكتشفت إليزابيث وجيفري لوفتس عام ١٩٨٠ أن ٨٤٪ من علماء النفس و٦٩٪ من غير المتخصصين بعلم النفس أبدوا تأييدهم لهذه العبارة: «تظل الذكريات مخزنة بالذهن إلى الأبد.» ووافقوا أيضًا على أنه «باستخدام التنويم المغناطيسي والتقنيات المتخصصة الأخرى يمكن أن يستعيد الإنسان التفاصيل التي لم يكن أمامه سبيل من قبل للوصول إليها.» أجرى مايكل يابكو (١٩٩٤) استطلاعًا للرأي شمل أكثر من ٨٥٠ معالجًا نفسيًّا واكتشف أن أعدادًا كبيرة منهم أيدوا العبارات التالية بنسب تتراوح بين العالية والمتوسطة: (١) ٧٥٪ وافقوا على هذه العبارة: «يُمَكِّن التنويم المغناطيسي الأشخاص من أن يتذكروا بدقة أشياء لم يكونوا ليسترجعوها بأي طريقة أخرى.» (٢) ٤٧٪ وافقوا على عبارة: «المعالجون بإمكانهم أن يثقوا في التفاصيل التي يسترجعها المرضى عن الأحداث الصادمة التي مروا بها عن طريق التنويم المغناطيسي أكثر من تلك التي استعادوها بأي طريقة أخرى.» (٣) اتفق ٣١٪ على أنه: «حينما يستعيد المرء ذكريات متعلقة بصدمة تعرض لها عن طريق التنويم المغناطيسي، فهذا دليل موضوعي على أن هذه الصدمة لا بد أن تكون وقعت بالفعل.» (٤) أبدى ٥٤٪ موافقتهم على أنه: «يمكن استخدام التنويم المغناطيسي في استعادة ذكريات الأحداث الفعلية التي وقعت

للإنسان منذ وقت ميلاده.» وأظهرت استطلاعات أخرى (بول، ليندساي، ميمون، وبال، ١٩٩٥) أن نحو ثلث (٢٩٪ و٣٤٪) المعالجين النفسيين وخمسهم (٢٠٪؛ بوليوسني وفوليت، ١٩٩٦) يستخدمون التنويم المغناطيسي لمساعدة مرضاهم على استعادة ذكرياتهم عن محاولات التحرش الجنسي المشتبه في تعرضهم لها.

إن تاريخ المعتقدات القائلة بقدرة التنويم المغناطيسي على تحفيز الذاكرة تاريخ طويل شهد في بعض الأحيان تأرجحًا بين النجاح والفشل. عمل الرواد الأوائل لعلم النفس والطب النفسي — من أمثال بيير جانيت، وجوزيف بروير، وسيجموند فرويد — على تعزيز التنويم المغناطيسي، وكان بيير جانيت واحدًا من أوائل المعالجين الذين عمدوا إلى استخدام هذه التقنية لمساعدة المرضى على استعادة الذكريات المتعلقة بالأحداث الصادمة التي افترض بيير أنها كانت السبب في الصعوبات النفسية التي يمرون بها. وفي واحدة من الحالات الشهيرة استخدم بيير جانيت (١٨٨٩) التنويم المغناطيسي لكي يجعل مريضته ماري «ترتد عمريًّا» إلى مرحلة الطفولة (المعايشة الذهنية لمرحلة زمنية ماضية) التي تعرضت خلالها لصدمة نفسية حينما رأت طفلًا يعاني من تشوه بالوجه. ويفترض أن ماري قد تحررت من أعراض فقد البصر عندما عاشت مرة أخرى ذكرى رؤية وجه هذا الطفل وهي واعية.

الاعتقاد في أن التنويم المغناطيسي يمكن أن يساعد المرضى على استكشاف ذكريات الأحداث الصادمة المدفونة في عقولهم كان هو الأساس الذي بُني عليه «التحليل النفسي التنويمي» الذي عمد الكثير من الممارسين إلى استخدامه في أعقاب الحرب العالمية الأولى لمساعدة الجنود والمحاربين القدامى على تذكر الأحداث التي من المفترض أنها السبب في الاضطرابات النفسية التي يعانونها. ظن بعض المعالجين أن فرص الشفاء الكامل وصلت إلى أقصاها عندما تحررت كافة المشاعر المرتبطة بالأحداث التي استعادها المرضى فيما يعرف بـ «التنفيس» (إطلاق المشاعر الأليمة بقوة) وعولج الشعور بالذنب والغضب الذي خرج مع هذه المشاعر خلال جلسات أخرى من التنويم المغناطيسي.

وتمتد الثقة في فعالية التنويم المغناطيسي إلى الجمهور الذي تعرض بكثافة لصور تعكس التنويم المغناطيسي على أنه أداة تشحذ الذاكرة بقوة فائقة وكأنه مصل سحري يكشف الحقيقة. فقد عرضت أفلام مثل «العميل فلينت»، و«تقبيل الفتيات» و«الموت بمجرد الرؤية» و«البعث» قصصًا لشهود يتذكرون بالتفصيل

وعلى نحو دقيق، بمساعدة التنويم المغناطيسي، أحداث الجرائم التي شهدوها أو الأحداث التي وقعت لهم أثناء الطفولة وطواها النسيان منذ زمن بعيد.

يزعم بعض الباحثين والأطباء المعاصرين أن التنويم المغناطيسي يمكن أن يكشف عن عدد من المعلومات القيمة التي طُمست فترات طويلة داخل العقل (شيفلين، براون، وهاموند، ١٩٩٧). ولكن غالبية الخبراء (كاسين، تاب، هوش، وميمون، ٢٠٠١) اتجهت آراؤهم بوجه عام إلى اعتراف عدد كبير من علماء النفس القضائيين بأن التنويم المغناطيسي ليس له أي تأثير على الذاكرة (إردلي، ١٩٩٤) أو أنه يعرقل عملية التذكر ويشوهها (لين، نيوشاتز، فيت، ورو، ٢٠٠١). في الحالات التي أدى التنويم المغناطيسي فيها إلى زيادة عدد الذكريات الدقيقة — غالبًا لأن الأشخاص يخمنون الذكريات ويصرحون بها عندما لا يكونون على درجة كبيرة من الثقة — تتعادل هذه الزيادة أو حتى يتم تجاوزها بحدوث ارتفاع مماثل في عدد الذكريات غير الدقيقة (إردلي، ١٩٩٤؛ ستيبلاي وبوثويل، ١٩٩٤).

وما يزيد الأمر سوءًا هو أن التنويم المغناطيسي يمكن أن ينتج عنه أخطاء في عملية التذكر أو عدد من الذكريات الزائفة أكثر من تلك التي تحدث عندما يتذكر الفرد الأشياء الماضية بصورة عادية، بالإضافة إلى أنه يزيد من درجة ثقة شهود العيان في الذكريات غير الدقيقة، كما في الذكريات الدقيقة، (وارتفاع درجة الثقة تلك يعرف بـ «تقوية الذاكرة».) وعلى أي حال، إذا كنت تتوقع أن ما ستتذكره خلال جلسة التنويم المغناطيسي سيكون دقيقًا في كل تفاصيله، فمن غير المحتمل أن تتجنب مخاطرة التأكيد على صحة ما تقوله. لقد توصل معظم الباحثين إلى أن التنويم المغناطيسي يزيد قليلًا من حجم الثقة غير المبررة فيما يتذكره الشخص (جرين ولين، تحت الطبع). الأشخاص الذين يتأثرون بسهولة بأفكار الآخرين هم أكثر الفئات تأثرًا بالتنويم المغناطيسي، إلا أن التنويم المغناطيسي قد يعرقل أيضًا قدرة من هم ليسوا كذلك على التذكر. دفعت المخاوف بشأن احتمالية مقاومة شهود العيان الذين يُنومون مغناطيسيًّا للاستجوابات الدقيقة، وعدم قدرتهم على التمييز بين الحقائق الواقعية والخيال الذهني، معظم الولايات إلى منع الشهود الذين يخضعون للتنويم المغناطيسي من الإدلاء بشهادتهم أمام المحاكم.

هل يعطي التنويم المغناطيسي أي نتائج أفضل عندما يتعلق الأمر بتذكر تجارب الحياة التي وقعت في فترة مبكرة للغاية منها؟ عرض فيلم وثائقي تليفزيوني جلسة علاج جماعي ارتدت خلالها سيدة إلى الطفولة ومنها إلى مرحلة

وجودها بالرحم ثم أخيرًا إلى تلك الفترة التي كانت فيها حبيسة واحدة من قناتي فالوب بداخل جسد أمها (فرانتلاين، ١٩٩٥)، قدمت هذه السيدة وصفًا مقنعًا لحالة التعب الشعوري والبدني التي قد يعايشها المرء إذا كان عالقًا بالفعل في هذا الوضع غير المريح. قد تكون هذه المرأة مؤمنة بحقيقة تجربتها، ولكن بإمكاننا أن نثق أنها ليست مبنية على الذاكرة؛ فالأشخاص الذين يُخضعون لحالة ارتداد عمري يتصرفون وفقًا لمعرفتهم بالسلوكيات التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يرتدون إليها والمعتقدات والافتراضات التي كونوها عن هذه المرحلة. أثبت مايكل ناش (١٩٨٧) أن الأشخاص البالغين الذين يرتدون عمريًّا إلى مرحلة الطفولة لا يتصرفون وفق الأنماط المتوقعة في كثير من المؤشرات الدالة على مرحلة النمو المبكرة تلك، بما في ذلك الكلمات المستخدمة، والمهارات المعرفية، وموجات المخ (التي تظهر بالتخطيط الكهربي للدماغ) والأوهام البصرية. قد تبدو «تجارب الارتداد العمري» مثيرة للإعجاب الشديد، ولكنها لا تمثل ارتدادًا حرفيًّا لتجارب الطفولة وسلوكياتها والأحاسيس التي يعايشها الطفل.

توسع بعض المعالجين في ادعاءاتهم زاعمين أن المشكلات الحالية تعود أسبابها إلى الحياة الماضية التي عشناها من قبل، وأن العلاج الذي تتطلبه هذه المشكلات هو «العلاج بالارتداد إلى الحياة الماضية» الذي يتضمن التنويم المغناطيسي. على سبيل المثال: نشر الطبيب النفسي براين وايس (١٩٨٨) — الذي ظهر في برنامج «أوبرا وينفري شو» عام ٢٠٠٨ — سلسلة من الكتابات التي سُلطت عليها الأضواء بكثافة تركز على مرضى أخضعهم براين للتنويم المغناطيسي وأدخلهم في حالة من الارتداد العمري لكي «يعودوا إلى الوراء» ليصلوا إلى سبب مشكلتهم الحالية. عندما ارتد مرضى براين وايس عمريًّا حكوا عن أحداث فسرها على أنها بدأت في الحياة الماضية، غالبًا منذ عدة قرون مضت.

على الرغم من أن التجارب التي تُعاش خلال عملية الارتداد العمري قد تبدو مقنعة للمريض والمعالج أيضًا، فروايات المرضى تنبثق عن فترة من فترات الماضي من الخيال، والوهم، وما يعرفونه عن مرحلة تاريخية معينة. في الواقع، الأوصاف التي يقدمها المرضى عن الماضي الذي يفترض أنهم عاشوه عندما تُفحص في ضوء الحقائق المعروفة عن تلك الفترة (مثل هل كانت البلاد في حالة حرب أم سلم، أو الوجه المحفور على العملات المعدنية في هذا البلد) نادرًا ما تثبت صحتها. عندما أُخضع أحد المشاركين في إحدى الدراسات لعملية ارتداد إلى العصور القديمة

زعم أنه يوليوس قيصر، إمبراطور روما، عام ٥٠ قبل الميلاد (سبانوس، ميناري، جابورا، دوبروبل، وديوريست، ١٩٩١)، مع أن المصطلحين «قبل الميلاد» و«بعد الميلاد» لم يُسْتَخْدما إلا بعد عدة قرون من زمن يوليوس قيصر الذي مات أصلًا قبل اعتلاء أغسطس، أول إمبراطور روماني، العرش بعدة عقود. وعندما يتصادف أن يروي أحد المرضى معلومات دقيقة عن «حياة ماضية»، يمكننا أن نفسر ذلك بسهولة على أنه «تخمين جيد» قائم غالبًا على درايته الجيدة بالتاريخ.

ولكن ليست كل استخدامات التنويم المغناطيسي مثيرة للمشكلات من الناحية العلمية. تشير الأدلة التي توصلت إليها الأبحاث العلمية المنهجية إلى أن التنويم المغناطيسي قد يكون مفيدًا في علاج الألم، والحالات المرضية، واضطرابات التعود (مثل إدمان التدخين)، ويمكن استخدامه كعلاج مساعد للعلاج السلوكي المعرفي للقلق، والسمنة، وحالات أخرى. ولكن مدى الفوائد التي يمكن أن يحققها التنويم المغناطيسي في هذه الحالات بخلاف الاسترخاء لا يزال غير واضح (لين، كيرش، بارباز، كاردينا، وباتيرسون، ٢٠٠٠).

والخلاصة هي أن النتيجة القائلة إن التنويم المغناطيسي يمكن أن يعزز الذكريات الزائفة لدى بعض الأشخاص هي نتيجة لا تقبل النقاش. ربما تبدو خطوة اتصالك بمنوم مغناطيسي ليساعدك على أن تعرف المكان الذي فقدت فيه خاتمك المفضل منذ سنوات مغرية للغاية، ولكننا ننصحك ببساطة بمتابعة البحث عن ذلك الخاتم.

الخرافة رقم ١٣: يكبت الأفراد عادة ذكريات التجارب الصادمة

منذ فترة، لجأت سيدة أعمال في الثامنة والعشرين من عمرها إلى أحد مؤلفي هذا الكتاب (ستيفن جاي لين) لتستشيره بشأن دعوى قضائية مدنية تفكر أن ترفعها ضد ثلاثة من زملائها بتهمة الاعتداء الجنسي، وهذا هو ما روته له:

> منذ عامين سافرتُ إلى الصين مدة أسبوعين من أجل إتمام بعض الأعمال، وقضيت إحدى الليالي أرقص بملهى في شنغهاي، ثم رحت بعدها في نوم عميق. استيقظت بعد ثلاث ساعات وخطر لي أنني أرى حلمًا جنسيًّا مثيرًا، وبدأت أشعر أكثر وأكثر أن جسدًا حقيقيًّا يعلوني وأنا في فراشي.

> تساءلت ما الذي حدث في تلك الليلة، ولكنني لم أستطع أن أتذكر أي شيء في الصباح. ظننت أنني كبتُّ بداخلي ذكرى شيء مؤسف، ولذا اتصلت بشخص من إحدى كليات الطب كان يجري بحوثًا متعلقة بالتنويم المغناطيسي، وبعد الجلسة الثانية التي حاولت أن أستعيد فيها ما حدث، تذكرت أن أحد الرجال بشركتي اعتدى عليّ جنسيًّا. كنت أنا منافسته الرئيسية على منصب أعلى، وأظن أن ما حدث كان سببه أنه قال لنفسه: «من تظن هذه المرأة نفسها؟ سوف يلقنها هذا درسًا.»

ما احتمالات أن تكون هذه المرأة قد كبتت ذكرياتها عن صدمة الاعتداء الجنسي؟ سوف نعرف بعد قليل، ولكن يجب أن نشير أولًا إلى أن المخاوف الدفينة التي تراودها تفتح الباب أمام السؤال المثير للجدل: هل يمكن للمرء أن يطرح الذكريات المؤسفة إلى أطراف وعيه حيث تظل محفوظة، ربما ليمكنه استعادتها خلال جلسات العلاج؟ «فقدان الذاكرة الانفصالي» هو المصطلح الذي يطلقه علماء النفس والأطباء النفسيون على عجز الفرد عن تذكر معلومات مهمة متعلقة بأحداث صادمة أو مشحونة بالتوتر حينما لا يكون السبب في ذلك هو مجرد النسيان الطبيعي (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠٠٠).

أثار الجدل حول إمكانية طرح الأشخاص ذكرياتهم عن الصدمات التي تعرضوا لها خارج وعيهم نقاشات حادة استمرت منذ أيام مجد التحليل النفسي الفرويدي في أواخر القرن التاسع عشر إلى وقتنا هذا. لا يوجد خلاف كبير حول احتمال أن تكون الذكريات التي يستعيدها الناس باستمرار دقيقة، أو حول استطاعة الأشخاص أن يتذكروا الأحداث التي لم يفكروا فيها لفترة حتى بعد سنين من حدوثها. النقطة مثار الجدل هي: هل هناك آلية دفاعية خاصة تعتمد على الكبت تفسر لنا نسيان المعلومات المتعلقة بأحداث صادمة؟ هل يكبت الإنسان الذكريات ليقي نفسه من عواقب الصدمات؟ (شيفلين وآخرون، ١٩٩٧؛ إردلي، ٢٠٠٦) أم أن الذكريات المكبوتة هي، على حد قول عالم النفس ريتشارد ماكنالي: «أحد الموروثات النفسية التي لا تؤيدها نتائج الاختبارات والتجارب»؟ (ماكنالي، ٢٠٠٣، ص٢٧٥).

الطريقة التي عُرضت بها فكرة الكبت في وسائل الإعلام الشهيرة جعلتنا لا نفكر قط في أن هذه القضية تشهد جدلًا مريرًا في الأوساط العلمية. فالذكريات

المكبوتة المتعلقة بالأحداث المؤلمة — التي تتدرج من التحرش الجنسي بالأطفال إلى مشاهدة مقتل الأبوين أو ارتكاب جريمة قتل بالماضي — التي عرضتها أفلام سينمائية مثل «تأثير الفراشة» (٢٠٠٤)، و«بشرة غامضة» (٢٠٠٤)، و«عودة الرجل الوطواط» (١٩٩٥)، و«ذكريات مكبوتة» (٢٠٠٧)، وبرامج تليفزيونية مثل «الشوق للتذكر» (١٩٩٣)، تبدو كأنها أحداث عادية للغاية. وتصور العديد من كتب مساعدة الذات الشهيرة الكبت على أنه استجابة طبيعية، إن لم تكن تقليدية، للأحداث الصادمة. كتبت جوديث بلوم (١٩٩٠) تقول: «نصف من تعرضوا لوقائع زنا المحارم لا يتذكرون أنهم تعرضوا للاعتداء الجنسي.» (ص٨١). ويزعم ريني فريدريكسون (١٩٩٢) أن: «الملايين أسقطوا من وعيهم وقائع اعتداءات جنسية مخيفة، أو بعض سنين عمرهم، أو سنوات طفولتهم بالكامل.» (ص١٥).

ربما لن نندهش إذا عرفنا أن العديد من غير المتخصصين يجدون هذه الادعاءات مقنعة. أجرى جوناثان جولدنج وزملاؤه (جولدنج، سانشيز، وسيجو، ١٩٩٦) استطلاعًا للرأي شمل ٦١٣ طالبًا من طلبة الجامعات، وعبر معظم المشاركين فيه عن قناعتهم بالذكريات المكبوتة، وعلى مقياس متدرج من ١ إلى ١٠ أعطى الرجال ٥٫٨ لاحتمالية حدوث هذه العملية والنساء ٦٫٥. وقال ٨٩٪ من المشاركين إنهم مروا من قبل بتجربة تتعلق بالذكريات المكبوتة سواء بصورة شخصية أو من خلال التغطية الإعلامية، ورأى معظمهم أن الذكريات المكبوتة يجب أن تُضم إلى الأدلة المستخدمة في المحاكم.

يمكننا أن نرجع الآراء الشائعة التي تؤمن بوجود الذكريات المكبوتة إلى اعتقاد سيجموند فرويد في أن حالات العصاب الوسواسي والهستيريا مبعثها كبت تجربة اعتداء جنسي حدثت في مرحلة الطفولة؛ إذ كان فرويد (١٨٩٤) يرى أن الكبت هو دافع يحركه اللاشعور لنسيان الذكريات أو النزوات غير السارة (هولمز، ١٩٩٠؛ ماكنالي، ٢٠٠٣). في الوقت الحالي ترتكز بعض أساليب التحليل النفسي (جالانتزر-ليفي، ١٩٩٧) وعلاجات استعادة الذاكرة (كروز، ١٩٩٥) على الرأي القائل إن الذكريات المكبوتة لا بد أن يُكشف عنها النقاب. وتعتمد هذه العلاجات على فكرة أن المرضى لن يتمكنوا من حل الأسباب الجذرية لمشكلاتهم النفسية إلا إذا استكشفوا ذكرياتهم المكبوتة عما تعرضوا له وهم أطفال من صدمات تتعلق غالبًا بالاعتداء الجنسي. ويعكس الكثير من هذا الفكر المنهج الاستكشافي القائم على التماثل (راجع المقدمة)، فمثلما يكون علينا أن نخلع السن عندما يكون بها خراج

حتى لا يتقيح، يكون علينا أيضًا أن نمحو الذكريات المكبوتة للصدمات لكي نحل المشكلات التي تواجهنا في الحاضر.

تشير استطلاعات الرأي إلى أنه بدءًا من منتصف التسعينيات من القرن الماضي كان معظم المعالجين يعمدون إلى التفتيش عن الذكريات المكبوتة واستخراجها من غياهب العقل. أجرى مايكل يابكو (١٩٩٤) استطلاعًا للرأي شمل ٨٦٠ معالجًا نفسيًّا وتوصل إلى أن ٦٠٪ منهم يعتقدون أن الكبت مسبب رئيسي للنسيان، وحوالي ٤٠٪ يعتقدون أن الناس لا يستطيعون تذكر الكثير عن أيام طفولتهم لأنهم عمدوا إلى كبت ذكرياتهم عن الصدمات التي تعرضوا لها. واستطلعت ديبرا بوول ومعاونوها (بوول، ليندساي، ميمون، وبال، ١٩٩٥) آراء ١٤٥ معالجًا نفسيًّا أمريكيًّا حاصلين على درجة الدكتوراه ويحملون تراخيص مزاولة المهنة، ونشرت نتائج هذا الاستطلاع في دراستين، وحملت دراسة أخرى نتائج استطلاع رأي ٥٧ معالجًا نفسيًّا بريطانيًّا. توصل الباحثون إلى أن أكثر من ثلاثة أرباع المعالجين صرحوا بأنهم استخدموا تقنية واحدة على الأقل من تقنيات استعادة الذاكرة، مثل التنويم المغناطيسي، والتخيل الموجه، والأسئلة المكررة والتحفيز (كأن يسأل المعالج المريض مثلًا: «هل أنت واثق من أنك لم تتعرض للاعتداء الجنسي؟ من فضلك استمر في التفكير في هذا الأمر») من أجل «مساعدة المرضى على أن يتذكروا الاعتداء الجنسي الذي تعرضوا له في الطفولة». بالإضافة إلى أن ٢٥٪ من المشاركين الذين كانوا مسئولين عن علاج سيدات بالغات اعتقدوا أن استعادة الذاكرة كانت مكونًا رئيسيًّا من مكونات العلاج، واعتقدوا أيضًا أنهم يستطيعون أن يحددوا من أول جلسة المريضات اللاتي اختفت بعض الذكريات من وعيهن سواء بسبب الكبت أو أي شيء آخر، وكانوا يستخدمون اثنتين أو أكثر من تقنيات استعادة الذاكرة ليعززوا استعادة الأحداث الماضية أو اكتشافها. بعد مرور عام على هذه الدراسات أجرت ميليسا بولسني وفيكتوريا فوليت استطلاعًا آخر لآراء المعالجين (١٩٩٦) وتوصلتا إلى نتائج مماثلة.

تعتمد شهرة استخدام الإجراءات المساعدة في استعادة الذاكرة على التصريحات الطبية غير الرسمية أكثر مما تعتمد على الأبحاث المنهجية العلمية (ليندساي وريد، ١٩٩٤؛ لوفتس، ١٩٩٣؛ سبانوس، ١٩٩٦)، فهناك العديد من القصص المنقولة تحكي عن أشخاص يبدو أنهم استعادوا ذكريات عن حوادث اعتداء وقعت منذ عقود عديدة عن طريق العلاج النفسي (إردلي، ١٩٨٥)، ولكن ديفيد هولمز (١٩٩٠)

راجع الأبحاث العلمية التي أجريت خلال الستين عامًا الماضية ولم يعثر على أي أدلة علمية تؤيد حدوث الكبت، ومن ثم اقترح ساخرًا أن أي استخدام لهذا المفهوم تسبقه العبارة التالية: «تحذير: لم تثبت نتائج الأبحاث التجريبية صحة مفهوم الكبت وربما يكون لاستخدامه آثار خطيرة على التأويل الدقيق للسلوك الإكلينيكي.» (ص٩٧). وحديثًا فحص ريتشارد ماكنالي (٢٠٠٣) الأبحاث العلمية المنشورة فحصًا دقيقًا وتوصل إلى أن الأدلة العلمية المؤيدة لظاهرة كبت الذكريات ضعيفة، وقال إن التاريخ المرضي للعديد من الحالات، الذي قُدم كدليل مؤيد على فقدان الذاكرة الانفصالي، عجز عن تأكيد وقوع الحادث الصادم (شيفلين وآخرون، ١٩٩٧)، وأن بإمكاننا أن نفسر فقدان الذاكرة الذي حدث لتلك الحالات كحالة عادية من حالات النسيان أكثر من كونه كبتًا للذكريات.

وفي تعارض مع فرضية الكبت، تظهر الأبحاث أن معظم الأشخاص يتذكرون الأحداث الصادمة مثل محرقة الهولوكوست والكوارث الطبيعية بصورة جيدة — وفي بعض الأحيان بصورة جيدة للغاية — وتكون ذكرياتهم عنها في صورة استرجاع مفاجئ وقوي للحدث يسبب لهم الانزعاج (لوفتس، ١٩٩٣؛ شوبيه وكيلستورم، ١٩٩٧). والأكثر من ذلك أن استعادة بعض الأشخاص ما يزعم البعض أنه ذكريات مكبوتة عن أحداث غير معقولة وغير موثقة — مثل اختطافهم على يد مخلوقات غريبة، أو المشاركة في طقوس عبادة الشيطان — هو أمر يثير الشكوك في صحة الكثير من الذكريات الأخرى الأكثر معقولية التي يُزعم أن المرضى يستعيدونها خلال العلاج. تكمن المشكلة في أن المعالجين لا يستطيعون غالبًا أن يفرقوا بين «الإشارة» التي تصدرها الذكريات الصحيحة و«الضوضاء» الصادرة عن الذكريات الزائفة (لوفتس، ١٩٩٣).

أورد ريتشارد ماكنالي (٢٠٠٣) التفسير الآتي — بديلًا عن الكبت — لكيفية حدوث تأخر استرجاع أحداث الاعتداء الجنسي التي تقع في مرحلة الطفولة. فكما أشار ماكنالي تثير محاولات أحد الأقارب لإقامة علاقة جنسية مع الطفل شعوره بالارتباك أكثر من إثارتها الشعور بالضيق، ولكن بعد مرور العديد من السنوات يتذكر الشخص ما حدث باشمئزاز لأنه يدرك أنه كان في الواقع حادث اعتداء. وتأخر استعادة الأحداث لا يعد شيئًا غريبًا لأن الناس في بعض الأحيان ينسون الأحداث البارزة بحياتهم — مثل الحوادث والإقامة بالمستشفيات — حتى بعد مرور عام واحد على حدوثها (ليلينفيلد ولوفتس، ١٩٩٨).

ولكن هناك مشكلة أخرى تكمن في دراسات فقدان الذاكرة الانفصالي، وهي أن عجز الأشخاص عن تذكر حدث معين لا يعني أنهم كبتوا ذكرياتهم عنه أو حتى نسوه (بيبر، ١٩٩٧). لنأخذ ما قامت به جيل جودمان وزملاؤها كمثال توضيحي على هذا الأمر (جودمان وآخرون، ٢٠٠٣)؛ إذ أجروا مقابلات متكررة مع ١٧٥ شخصًا تعرضوا خلال طفولتهم لحوادث اعتداء جنسي موثقة، وذلك بعد مرور ١٣ عامًا على هذه الأحداث. شملت الدراسة ثلاث مراحل من المقابلات. في البداية لم يذكر ١٩٪ منهم الحوادث التي تعرضوا لها، وفي المرحلة الثانية التي أجريت فيها المقابلات عبر الهاتف انخفضت النسبة إلى ١٦٪، أما في المقابلة الثالثة التي كانت مقابلة شخصية، فكانت نسبة الأشخاص الذين عجزوا عن ذكر الحوادث التي وقعت لهم ٨٪ فقط. من الواضح أن الأحداث التي استعادها المشاركون كانت حاضرة في الذاكرة، مع أن المشاركين لم يذكروها في البداية. ربما شعروا بإحراج شديد في البداية منعهم من ذكر تعرضهم للاعتداء الجنسي، أو كان الأمر يتطلب عدة محاولات تحفيزية حتى يستعيدوا ما حدث.

الميل إلى تسمية حالات النسيان العادية أو غير المفهومة بالكبت يبدو أنه أمر راسخ بعمق في تراثنا الثقافي. واجه الطبيب النفسي هاريسون بوب وزملاؤه الأوساط العلمية بتحدٍّ رائع (بوب وآخرون، ٢٠٠٦)، إذ أعلنوا على أحد المواقع الإلكترونية المتخصصة عن مكافأة قدرها ١٠٠٠ دولار لأول شخص يستطيع أن يستخرج مثالًا على فقدان الذاكرة الانفصالي الناجم عن التعرض لصدمة في أي عمل خيالي أو واقعي مكتوب بأي لغة قبل عام ١٨٠٠. وعلى الرغم من أن أكثر من ١٠٠ باحث قد رد على هذا الإعلان، فلم يستطع أي منهم أن يجد وصفًا واضحًا لحالة واحدة من حالات فقدان الذاكرة الانفصالي. استنتج المؤلفون أنه إذا كان فقدان الذاكرة الانفصالي يمثل ظاهرة نفسية تحدث بصورة طبيعية مثل الهلاوس أو الضلالات، لكان يجب أن يكون هناك دلائل عليها في الشخصيات الخيالية أو الحقيقية. وانتهى بوب وزملاؤه إلى أن كبت الذكريات يبدو أنه نتاجٌ حديثٌ نسبيًّا لثقافتنا بداية من القرن التاسع عشر.

انخفضت إلى حد ما حدة الجدل الذي تشهده الأوساط العلمية عن ظاهرة كبت الذكريات خلال العقد الماضي، إذ ظهر مفهوم أجمعت عليه الآراء وهو أن الإجراءات المغناطيسية — مثل التنويم المغناطيسي والتخيل الموجه، والأسئلة المغرضة أو الاستدراجية — يمكن أن تولد ذكريات زائفة عن أحداث صادمة،

وأن تأخر استعادة الأحداث الصحيحة يحدث غالبًا نتيجة عملية التذكر والنسيان العادية، وليس الكبت.

ونحن نفحص حالة كحالة المرأة البالغة من العمر ٢٨ عامًا التي أوردناها في البداية، من المهم أن نفكر في تفسيرات لتأخر استعادة الأحداث بديلة عن تلك التي يتعذر تصديقها، مثل التعرض للاعتداء على يد عبدة الشيطان (لانينج وبورجيس، ١٩٨٩). على سبيل المثال: يمكن أن تكون هذه المرأة قد أحست بوجود شخص ما في فراشها بسبب ظاهرة غريبة ولكنها شائعة بطريقة مثيرة للدهشة وهي ظاهرة «شلل النوم» التي تحدث نتيجة انقطاع دورة النوم. ما بين ثلث إلى نصف طلاب الجامعات مروا بحالة واحدة على الأقل من حالات شلل النوم (فوكودا، أوجيلفي، تشيلكوت، فينديتيللي، وتيكوتشي، ١٩٩٨). يرتبط شلل النوم في الأغلب بشعور بالذعر، وإحساس بوجود كائن مؤذٍ بالقرب من أو حتى فوق الشخص الذي يكون عاجزًا عن الحركة. التعرض لواقعة مرعبة مثل شلل النوم بالإضافة إلى محاولتها أن تعيد تجميع ما حدث لها خلال جلسة التنويم المغناطيسي ربما أقنعاها بأنها تعرضت لاعتداء جنسي. وعندما عُرض هذا التفسير عليها قررت المرأة ألا ترفع دعوى قضائية على زميلها.

في النهاية نحب أن نوجه تحذيرًا: ليس كل ما يسترجعه الإنسان من ذكريات بعد سنوات أو حتى عقود من نسيانها هي بالضرورة ذكريات زائفة (شولر، أمبادار، وبنديكسن، ١٩٩٧)؛ لذا لا يجب أن يتجاهل المعالجون النفسيون كل الذكريات التي استعادها مرضاهم حديثًا عن حوادث الاعتداء الجنسي في الطفولة. ولكن لا يجب عليهم أيضًا أن يعتقدوا في صحة الذكريات التي يسترجعها المرضى إلا إذا وُجد الدليل الذي يعززها.

الخرافة رقم ١٤: معظم المصابين بفقدان الذاكرة ينسون كل تفاصيل حياتهم الماضية

«أين أنا؟» «من أنا؟»

هذان هما السؤالان اللذان يُطرحان في الأغلب بأفلام هوليوود على لسان الشخصيات التي تستعيد وعيها بعد فترة من دخولها في غيبوبة، أي فترة مطولة من فقدان الوعي. تشترك معظم الأفلام التي تصور فقدان الذاكرة في شيئين

رئيسيين؛ أولًا: أن أكثر مشكلات فاقدي الذاكرة وضوحًا تكون دائمًا هي نسيان ذكريات ماضيهم. وهم لا يواجهون غالبًا أي صعوبة في تعلم أشياء جديدة، أو يواجهون صعوبات بسيطة. ثانيًا: أنه إذا ظل فاقدو الذاكرة في غيبوبة مدة طويلة، بضعة أسابيع أو أشهر، فإنهم يفقدون غالبًا كل ما يتذكرونه عن حياتهم الماضية، فعقولهم تتحول إلى صفحات بيضاء مُسح منها ماضيهم أو لم يبق منه سوى القليل. في أغلب الأحيان، لا يتذكر هؤلاء الأشخاص السنة الحالية، ومكان سكنهم، وأزواجهم، ووظيفتهم، وربما حتى أنفسهم.

لنتفحص بعض الأمثلة التي اخترناها من عالم السينما والتليفزيون: يعد فيلم «حديقة الأكاذيب» (١٩١٥) من أوائل الأفلام التي عرضت لفقدان الذاكرة، وتدور أحداثه حول فتاة تزوجت حديثًا تنسى كل شيء عن نفسها، بما في ذلك هويتها، بعد تعرضها لحادث سيارة (باكسينديل، ٢٠٠٤). أما فيلم «سانتا مَنْ؟» (٢٠٠٠) الذي يتمتع بقالب كوميدي، فتدور أحداثه عن سانتا كلوز الذي يسقط من فوق زلاجته وينسى هويته وكل ذكرياته عن الماضي. وفي ثلاثية أفلام جيسون بورن («هوية بورن»، و«سيادة بورن»، و«الإنذار الأخير لبورن» التي عُرضت في الفترة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٧) يفقد البطل — الذي يؤدي دوره مات ديمون — كل ذكرياته عن حياته وينتحل شخصية جديدة، وهي شخصية قاتل مأجور يعمل لحساب الحكومة. يكثر استخدام هذه الفكرة بتنويعاتها المختلفة في أفلام هوليوود التي تعرض قصص القتلة المحترفين، ومنها «قبلة الوداع» (١٩٩٦) الذي تدور أحداثه حول عميلة سرية تنسى كل شيء عن نفسها بعد تعرضها لصدمة على الرأس. يقول أحد الكتاب إن حالات فقدان الذاكرة الشديدة تُعرض في أفلام هوليوود بوصفها «إحدى المخاطر المهنية التي يتعرض لها القتلة المحترفون» (باكسينديل، ٢٠٠، صفحة ١٤٨١). وفي المسلسل الكوميدي «سامانثا مَنْ؟» الذي تقوم ببطولته كريستينا آبلجيت، تفيق البطلة، وهي طبيبة نفسية، من غيبوبة استمرت ثمانية أيام بعد تعرضها لحادث سيارة لتجد أنها لا تتذكر أي شيء عن نفسها وماضيها رغم سلامة جميع وظائفها العقلية الأخرى.

الطريقة التي تصور بها الأفلام السينمائية حالات فقدان الذاكرة تنعكس في آراء معظم المواطنين الأمريكيين (أوجيل وآخرون، ١٩٩٧؛ سويفت وويلسون، ٢٠٠١). قال ٥١٪ من المواطنين الأمريكيين المشاركين بأحد استطلاعات الرأي إن الأشخاص الذين تعرضوا لصدمات على الرأس يجدون صعوبة في تذكر الأحداث

التي وقعت قبل تلقيهم لهذه الصدمات أكثر من تلك التي يواجهونها عند محاولتهم أن يتذكروا ما وقع بعد ذلك من أحداث (جوفيير، ريستهولت، ووارنر، ١٩٨٨). وفي استطلاع حديث للرأي قال ٤٨٪ من الأمريكيين إنه بعد التعرض لصدمات الرأس يصعب على الناس تذكر ما حدث في الماضي أكثر من تعلم أشياء جديدة. وهناك نسب كبيرة من المواطنين الأمريكيين يظنون أنه بعد التعرض لصدمات الرأس ينسى الأشخاص بطبيعة الحال أنفسهم ولا يستطيعون أن يتعرفوا على أي فرد يعرفونه (جويلميت وباجليا، ٢٠٠٤).

ولكن نظرة علم النفس الحقيقي إلى حالات فقدان الذاكرة تختلف كثيرًا عن نظرة علم النفس الشعبي لها؛ فالمشكلة الأساسية التي يواجهها الأشخاص الذين يتعرضون لإصابات بالرأس أو سكتات دماغية ليست «فقدان الذاكرة التراجعي»، أي نسيان الماضي السابق للإصابة، ولكن تتمثل مشكلتهم في «فقد الذاكرة التقدمي»، أي نسيان المعلومات الجديدة (شاستر، ١٩٩٦). هذا يعني أن فاقدي الذاكرة غالبًا يواجهون صعوبة في تكوين ذاكرة جديدة، ويكون بعضهم قد فقد ذكرياته عن الماضي أيضًا. أكثر حالات فقدان الذاكرة التقدمي شدة التي كُتب عنها في علم النفس هي حالة إتش إم، وهو رجل وحيد توفي عام ٢٠٠٨ عن عمر يناهز الرابعة والسبعين. عام ١٩٥٣ خضع هذا الرجل لجراحة بالمخ من أجل وقف حالات الصرع الشديدة التي كان مصابًا بها والتي لم تستجب لأي علاجات. وبعد الجراحة التي استؤصلت خلالها منطقة الحصين (وهي منطقة في المخ تقوم بدور مهم في عمل الذاكرة طويلة الأجل) أصبح إتش إم عاجزًا إلى حد بعيد للغاية عن تكوين ذكريات عن الأحداث الجديدة التي يعاصرها، وهي التي يطلق عليها علماء النفس «الذكريات العرضية» (كروكين، ٢٠٠٢). كان إتش إم يقرأ المجلات نفسها مرات ومرات وكأنه لم يرها من قبل، ودائمًا لا يتذكر الأشخاص الذين تعرف عليهم منذ خمس دقائق، وكان يشعر بحزن عميق في كل مرة يبلغه أطباؤه بوفاة عمه (ميلنر، ١٩٧٢؛ شيمامورا، ١٩٩٢). ومع أنه كان مصابًا ببعض أعراض فقدان الذاكرة التراجعي، فحالة فقدان الذاكرة التقدمي كانت هي مشكلته الأساسية، وهي كذلك لمعظم فاقدي الذاكرة.

فيلم «التذكار» هو واحد من الأفلام الأمريكية النادرة التي عرضت المبادئ العلمية لعلم النفس بصورة صحيحة إلى حد بعيد. تدور أحداث هذا الفيلم البوليسي

الذي عُرض عام ٢٠٠٠ عن ليونارد (الذي قام بدوره جاي بيرس) المصاب بحالة شديدة من حالات فقدان الذاكرة التقدمي بعد تعرضه لإصابة بالرأس. ولأنه عاجز عن تكوين ذكريات عرضية استغله الآخرون بلا شفقة حتى انتهى به الحال إلى قتل رجل بريء. وقد وُفق صانعو الفيلم في عرض مشاهده بترتيب عكسي، مما عكس لنا إلى حد بعيد إحساس ليونارد بالحياة في الحاضر فقط.

ولكن لا تزال وسائل الإعلام تستخدم أسلوبًا آخر في تصوير حالات فقدان الذاكرة يتنافى مع الحقيقة في الأغلب. فالحالات التي تعرف بـ «فقدان الذاكرة الشامل» التي تعرضها الأفلام التي تدور أحداثها عن أشخاص لا يتذكرون هويتهم وكل تفاصيل حياتهم الماضية هي حالات نادرة للغاية (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠٠٠). يُعتقد أنه في الحالات غير المعتادة التي يحدث فيها فقدان شامل للذاكرة يرجع ذلك في الأغلب إلى أسباب نفسية، مثل التوتر الشديد، وليس لصدمات الرأس أو الأسباب العصبية (باكسينديل، ٢٠٠٤). ومع ذلك يشك بعض علماء النفس في أن فقدان الذاكرة الشامل المترتب على الأسباب النفسية يحدث من الأساس (ماكنالي، ٢٠٠٣)، وربما يكونون على صواب، لأنه من الصعب أن نستبعد تمامًا في تلك الحالات أن يكون فقدان الذاكرة الظاهر على الشخص هو نوع من التمارض، أي ادعاء أعراض مرضية كاذبة من أجل تحقيق مكسب أو هدف، مثل الحصول على تعويض مادي أو التهرب من تأدية الخدمة العسكرية (سيما، ميركيلباخ، نيجمان، نوير، وهوناك، ٢٠٠٢).

ولا يجب أن نغفل ذكر وجود اثنين من المعتقدات الخاطئة الأخرى بشأن فقدان الذاكرة. قد تكون المشاهد التي نراها كثيرًا في الأفلام السينمائية هي التي أوحت لنا بالمعتقد الأول (باكسينديل، ٢٠٠٤) إذ يظن الكثيرون أن الأشخاص الذين يستعيدون وعيهم بعد غيبوبة مطولة يفقدون كل شيء عن ماضيهم، ولكنهم فيما عدا ذلك يتصرفون بطريقة طبيعية بعد الإفاقة مباشرة. إذا كنا سنصدق هذه الصورة التقليدية التي تعرضها أفلام هوليوود فهذا معناه أن هؤلاء الأشخاص بإمكانهم أن يجيبوا عن الأسئلة بطريقة واضحة ومفهومة ويتحدثون مستخدمين جملًا كاملة، حتى لو كانوا يعتقدون أننا لا نزال في عام ١٩٨٩ — وهو العام الذي فقدوا فيه وعيهم مثلًا — ولسنا في عام ٢٠٠٩. في أحد استطلاعات الرأي قال ٩٣٪ من المشاركين — وهي نسبة ضخمة — إنهم يظنون أن الأشخاص المصابين بفقدان حاد في الذاكرة ولا يكادون يذكرون أي شيء عن ماضيهم يتصرفون

بطريقة طبيعية في كل النواحي الأخرى (هاكس، شارم، وجوكين، ٢٠٠٦)، ولكن للأسف أثبتت الأبحاث أن هذا الرأي لا يعدو أن يكون رجاء. الأشخاص الذين يفيقون من الغيبوبة وهم مصابون بحالة واضحة من حالات فقدان الذاكرة دائمًا يصابون بقصور خطير ودائم في النواحي المعرفية، بما في ذلك مشكلات في الإدراك والتعلم (هووبر، ٢٠٠٦).

المعتقد الخاطئ الآخر الذي يعد أكثر غرابة أنه في حالة التعرض لإصابة بالرأس، فإن إحدى أفضل الطرق للتخلص من فقدان الذاكرة هي التعرض لإصابة أخرى بالرأس. هذه الطريقة الإبداعية لاستعادة الذاكرة هي إحدى آليات الحبكة الروائية المستخدمة في العديد من الأفلام السينمائية وأفلام الكرتون، ومنها أفلام القط توم وطرزان (باكسينديل، ٢٠٠٤). عام ١٩٨٧ عرض فيلم بعنوان «السقوط» قام ببطولته كيرت راسيل وجولدي هون، وفيه تفقد السيدة التي لعبت دورها جولدي هون ذاكرتها بعد تعرضها لصدمة على الرأس إثر سقوطها من فوق سطح يخت بحري، ثم تستعيد ذاكرتها في وقت لاحق من الفيلم بعد تلقيها صدمة أخرى على رأسها. ربما يعد هذا الرأي تطبيقًا خاطئًا للمنهج الاستكشافي القائم على التماثل (راجع المقدمة): فإذا كان تعرضنا لصدمة على الرأس قد يجعلنا نفقد ذكرياتنا، فتلقينا صدمة أخرى على الرأس قد يؤدي إلى استعادتها، وكما أن رأسين أفضل من رأس واحد، فصدمتان أفضل أيضًا من صدمة واحدة (باكسينديل، ٢٠٠٤). تشير استطلاعات الرأي إلى أن ٣٨٪–٤٦٪ من المواطنين في كندا وأمريكا يصدقون هذا المعتقد الخاطئ (جويلميت وباجليا، ٢٠٠٤). ومثل عدد من المعتقدات الخاطئة الأخرى التي يعرضها هذا الكتاب، لا يعد هذا المعتقد خاطئًا فقط، بل عكس ما هو صحيح أيضًا. فعندما يتلقى الإنسان صدمة على رأسه تتعرض شبكة المسارات العصبية فيه للتلف، وهذا يجعله عرضة أكثر للتأثر بالعواقب الوخيمة التي تنتج عن إصابات الرأس التي تحدث فيما بعد.

في المرة القادمة التي تشاهد فيها فيلمًا يحكي قصة سيدة فقدت كل ذكرياتها وباتت لا تعرف أي شيء عن هويتها بعد أن تعرضت لإصابة بالرأس، هناك شيء هام يجب ألّا «تنساه» ألا وهو: فقدان الذاكرة الحق هو نسيان هوليوود العميق للأدلة العلمية.

الفصل ٣: خرافات أخرى تستحق الدراسة

الخرافة	الحقيقة
«تبقى ذكرى كل الأشياء التي عشناها مخزنة إلى الأبد بعقولنا حتى وإن لم نستطع أن نتذكرها كلها.»	لا توجد أدلة تؤيد هذا الادعاء. بالإضافة إلى أن عقولنا ليست كبيرة إلى الحد الذي يسمح لها بتخزين ذكرياتنا عن كل ما عايشناه.
«يمتلك بعض الأشخاص «ذاكرة فوتوغرافية» حقيقية.»	تدل الأبحاث على أنه حتى الأشخاص الذين يمتلكون القدرة على «استحضار الصور» — وهي أقرب الدرجات إلى الذاكرة الفوتوغرافية — تخونهم الذاكرة ويعيدون تشكيل الذكرى.
«إذا بذلنا جهدًا فبإمكاننا أن نتذكر الأحداث التي مررنا بها منذ الميلاد.»	ظاهرة فقدان الذاكرة الطفولي لا تمكننا من أن نتذكر أي شيء حدث لنا قبل سن عامين أو عامين ونصف.
«الذاكرة تتنقل كيميائيًّا.»	المحاولات التي تمت في خمسينيات وستينيات القرن الماضي لنقل الخبرات التي تعلمتها بعض الديدان المستورقة بتقطيعها وإطعامها لديدان مستورقة أخرى لم تتكرر أبدًا.
«تأثر الذاكرة بالإيحاءات هي مشكلة تواجه فقط الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.»	يمكن أن تتأثر تقارير الذاكرة لجميع الفئات العمرية بالأسئلة الموجهة؛ وفي بعض الحالات، يتأثر الأطفال الأكبر سنًّا أكثر ممن يصغرونهم بالإيحاءات.
«الأشخاص الذين لا يمكنهم أن يتذكروا ماذا تناولوا على الغداء أمس يعانون ضعفًا بـ «الذاكرة قصيرة الأجل».»	تستمر الذاكرة قصيرة الأجل مدة ٢٠ ثانية أو أقل؛ وجميع هؤلاء الأشخاص تقريبًا يعانون ضعفًا بالذاكرة طويلة الأجل.
«الصَّمُّ أو حفظ المعلومات بدون فهم هو أفضل وسيلة للاحتفاظ بها.»	المعلومات التي يلتفت الشخص إلى معناها وهو يتعامل معها تبقى مخزنة بذهنه فترة أطول من المعلومات التي يكررها فقط مرات ومرات دون أن يفهم معناها.

الخرافة	الحقيقة
«تحدث عملية النسيان في الأغلب بسبب تحلل المعلومات في أمخاخنا.»	بالإضافة إلى تحلل المعلومات يؤدي التداخل أيضًا إلى جزء كبير من عملية النسيان.
«الدواء المستخرج من شجرة الجنكة الصينية والأدوية العشبية الأخرى تساعد على تحسين الذاكرة لدى الأشخاص الطبيعيين.»	تأثير الجنكة على الذاكرة الطبيعية إما ضعيف أو غير موجود.

مصادر وقراءات مقترحة

للتعرف أكثر على هذه الخرافات وغيرها عن الذاكرة انظر ديلا سالا (١٩٩٩، ٢٠٠٧)؛ جولد، كايهيل، ووينك (٢٠٠٢)؛ لوفتس ولوفتس (١٩٨٠)؛ وماكنالي (٢٠٠٣)؛ شاستر (٢٠٠١)؛ سولومون، آدمز، سيلفر، زيمير، ودوفوه (٢٠٠٢)؛ وتيرتل ووانت (٢٠٠٨).

الفصل الرابع

تعلم مهارات جديدة

خرافات عن الذكاء والتعلم

الخرافة رقم ١٥: اختبارات حاصل الذكاء تنحاز ضد مجموعات معينة من الناس

قليلة هي موضوعات علم النفس الشعبي التي تعرضت لنفس العدد الكبير من المعتقدات الخاطئة التي تعرضت لها اختبارات حاصل الذكاء (حاصل الذكاء؛ جوتفريدسون، ١٩٩٧)؛ لذا قبل أن نتعرض لما يمكن أن يكون أكثر المعتقدات الخاطئة شيوعًا يجب أن نذكر نبذة تاريخية قصيرة عن الموضوع.

منذ أكثر من قرن مضى أثبت تشارلز سبيرمان أن مجموع النقاط التي يحرزها الأشخاص في قياسات الكثير من القدرات المعرفية المختلفة عادة تكون مترابطة ترابطًا أكيدًا؛ حيث وضع تشارلز بحثًا تقليديًّا قدم من خلاله مُعَامِل «الذكاء العام» الذي يفسر وجود هذه القدرات لدى الأشخاص بصورة عامة (سبيرمان، ١٩٠٤). اكتشف سبيرمان وجود قدرات معرفية أخرى أكثر تخصصًا، إلا أنه يوجد قدر ضخم من البيانات يشير إلى أن القدرات العقلية تقوم على هذا المعامل (كارول، ١٩٩٣). هناك مسميات أخرى لمصطلح معامل الذكاء العام وهي: القدرة العقلية العامة، وحاصل الذكاء، ومقياس سبيرمان، تكريمًا لأول من نادى به. وتحتوي معظم اختبارات حاصل الذكاء — مثل المقياس الشائع الاستخدام والمعروف بمقياس وكسلر للذكاء للراشدين (وكسلر، ١٩٩٧)، وقد صدرت منه

حتى الآن أربعة إصدارات — على عدة اختبارات فرعية، مثل اختبارات المفردات والحساب. علاقات الارتباط الإيجابية بين هذه الاختبارات الفرعية التي تتضمنها اختبارات الذكاء تساير مقياس سبيرمان، إذ تؤيد استخدام درجة واحدة لحاصل الذكاء في أغراض متعددة مهمة.

وبصرف النظر عن كون الذكاء مفهومًا عشوائيًّا يعتمد كليًّا على الطريقة التي نختار أن نقيسه بها، فمعظم الخبراء يجمعون على أنه:

> قدرة عقلية عامة جدًّا تتضمن العديد من الأشياء منها: القدرة على التفكير، والتخطيط، وحل المشكلات، والتفكير المجرد، وفهم الأفكار المعقدة، وسرعة التعلم، والتعلم من التجارب. وهي لا تقتصر فقط على التعلم من الكتب، ولا تعد إحدى المهارات الأكاديمية المحدودة، أو تمثل الذكاء في حل الاختبارات، بل تعكس قدرة أشمل وأعمق على فهم العالم المحيط بنا، أي «إدراك» و«فهم معاني» الأشياء، و«التوصل» إلى طريقة تصرف مناسبة (جوتفريدسون، ١٩٩٧، ص١٣).

هاجم بعض النقاد اختبارات حاصل الذكاء قائلين إن كل ما تستطيع أن تتنبأ به هو كيف سيكون أداء الأشخاص في الاختبارات المماثلة القادمة. أحد المشاركين في مناقشة حيوية على الإنترنت بين أعضاء هيئات التدريس علق بقوله: «من المعروف أن اختبارات حاصل الذكاء لا يمكنها أن تتنبأ بأي شيء سوى حاصل الذكاء.» (http://chronicle.com/blogs/election/2456/can-iq-predict-how-well-a-president-will-perform، ١٩ سبتمبر/أيلول ٢٠٠٨). ولكن البيانات تثبت العكس، فمع أنها لا تعد قياسات مثلى، فمجموع نقاط اختبارات حاصل الذكاء يمثل واحدًا من أصح المؤشرات وأكثرها فعالية من حيث التكلفة على التحصيل الأكاديمي والأداء الوظيفي في كل الوظائف الرئيسية التي خضعت للدراسة تقريبًا؛ عمال المصانع، والجارسونات، وموظفي السكرتارية، وضباط الشرطة، وعمال الكهرباء، وغيرها من الوظائف (نايسر وآخرون، ١٩٩٦؛ ساكيت، شميت، إيلينجسون، وكابين ٢٠٠١؛ شميدت وهانتر، ١٩٩٨)، بل إن دين كيث سيمونتون (٢٠٠٦) أثبت أن تقديرات نسبة ذكاء الرؤساء الأمريكيين تعد مؤشرات جيدة على نجاحهم في أداء مهام منصبهم وفقًا لتقديرات المؤرخين. ولأن اختبارات حاصل الذكاء أداة نافعة فصانعو القرارات يستخدمونها كثيرًا

عندما يكون «الرهان» الموضوع على اختيارهم «كبيرًا»؛ أي تكون العواقب الواقعية للاختيار على درجة من الأهمية، مثلما هو الحال في عمليات التوظيف والقبول.

مع اكتساب حركة الحقوق المدنية زخمًا في ستينيات القرن الماضي، درس الكثير من الباحثين الفروق بين مجموع نقاط اختبارات حاصل الذكاء التي أحرزتها الأجناس والمجموعات العرقية المختلفة. وأصبح من المعتاد أن تُرجع الاختلافات فيما بين النقاط التي أحرزتها المجموعات المختلفة إلى تحيز الاختبارات لفئة معينة. فقد رأى معظم الباحثين أن اختبارات حاصل الذكاء تحابي الرجال ذوي البشرة البيضاء (أنستاسي ويوربينا، ١٩٩٧). إن اعتياد استخدام اختبارات حاصل الذكاء والأهمية التي تُوضع على مجموع النقاط التي يحرزها مؤدو هذه الاختبارات يعني أنه إذا كانت هذه الاختبارات منحازة ضد النساء أو أي من الأشخاص المنتمين إلى الأقليات، فسوف تكون النتيجة انتشار حالة واسعة وغير عادلة من الاضطهاد. فاحتمالية انحياز هذه الاختبارات مسألة أكبر بكثير من كونها مبالغة في التدقيق أو نوع من تجنب الإشارات أو الممارسات غير اللائقة والمهينة لبعض المجموعات.

ماذا يعني أن يكون الاختبار منحازًا إلى فئة معينة أو ضدها؟ وكيف يمكننا أن نعرف ذلك إذا رأيناه أمامنا؟ هناك رأي خاطئ شائع يقول إن اختلاف مجموع النقاط التي تحرزها مجموعتان يعني أن الاختبار منحاز إلى واحدة منهما. يظهر هذا الرأي الخاطئ في مجموعة كبيرة من الكتابات الشائعة، فهو بمنزلة لازمة يكررها ناقدو اختبارات حاصل الذكاء والاختبارات المعيارية الأخرى. في أوائل الثمانينيات من القرن الماضي، نادى رالف نادر، أحد الناشطين في مجال حماية المستهلك (الذي ترشح فيما بعد لمنصب الرئاسة أكثر من مرة.) وزملاؤه بوجوب منع اختبار القَبول في الجامعات، الذي كان يُعرف حينها باختبار القدرات الدراسية، لأن الطلاب الأكثر فقرًا والعديد من الطلاب المنتمين إلى الأقليات يحرزون فيه درجات أقل من الطلاب الآخرين (كابلان، ١٩٨٢). وعام ٢٠٠٣ كتب جاي روزنر في مجلة «نيشن» يقول إن الاختلافات الثابتة بين أداء طلاب الأقليات والطلاب المنتمين للأغلبية في بنود اختبارات القدرات الدراسية تؤكد على أن الاختبارات المعيارية تنحاز لفئات معينة.

العديد من القضاة كان لهم نفس الرأي، إذ حكموا بأن وجود اختلافات بين مجموع النقاط التي تحرزها مجموعتان مختلفتان في الاختبار — على سبيل

المثال إحدى مجموعات الأغلبية ومجموعة من الأقليات — يشير ضمنًا إلى أن الاختبار منحاز ضد واحدة منهما. عام ١٩٨٠ صدر حكم مؤثر في قضية لاري بي ضد رايلز حكمت بمقتضاه محكمة الاستئناف بالمنطقة التاسعة بكاليفورنيا بأن مفهوم الاختبار الذي لا ينحاز ضد فئة معينة يتمثل في «عدم وجود اختلاف في نماذج مجموعات النقاط المحرزة عندما يؤدي هذا الاختبار مجموعات مختلفة من الأشخاص» (ص٩٥٥). وفرضت المحكمة قيودًا صارمة على استخدام اختبارات الذكاء في المؤسسات التعليمية لتصنيف الأطفال كأطفال مصابين بدرجة خفيفة من درجات التخلف العقلي (بيرسوف، ١٩٨١). وفي واقعة قضائية لاحقة أخرى، رفعت شركة جولدن رول للتأمين دعوى قضائية على مجلس الولاية لاستصدار التراخيص وعلى الناشر الذي أصدر الاختبار لأن عدد الذين يجيبون إجابات صحيحة على بعض بنود اختبارات استصدار التراخيص من السود يقل عن البيض (شركة جولدن رول للتأمين وآخرون ضد ووشبيرن وآخرين، ١٩٨٤). وبعدها رفع العديد من المحامين دعاوى قضائية بُنيت على أن وجود اختلاف في مجموع النقاط التي تحرزها المجموعات المختلفة في أحد الاختبارات يثبت أن هذا الاختبار منحاز إلى فئة دون الأخرى.

ولكن هناك تحديًا خطيرًا يواجه وجهة النظر الشائعة تلك؛ ألا وهو أن المجموعات قد تختلف بالفعل في الخاصية التي يقيمها الاختبار (أنستاسي ويوربينا، ١٩٩٧). إن سجلات أي طبيب ستتضمن بالتأكيد أن متوسط أوزان المرضى البالغين من الذكور أعلى من النساء، ولكن هذه الحقيقة لا تعني أن الميزان المستخدم في قياس أوزان المرضى منحاز لفئة دون الأخرى لأن الرجال أثقل وزنًا من النساء، فالاختلاف بين المجموعات لا يعد بالضرورة دليلًا على وجود تحيز، وإن كان من الممكن أن يوحي بذلك في بعض الحالات. يمكننا أن نرجع سوء الفهم هذا في جزء منه إلى المنهج الاستكشافي القائم على التماثل (راجع المقدمة)، فخلال فترة كبيرة من تاريخ أمريكا، كانت النتائج التي عكست وجود اختلافات كبيرة بين المجموعات — مثل وجود اختلافات في التحصيل الدراسي بين الأجناس المختلفة أو فروق في الوضع الوظيفي بين الرجال والنساء — ترجع في جزء كبير منها إلى تحيز المجتمع ضد فئة معينة. لذا حينما يرى الناس في يومنا هذا أن نتائج اختبار معين تتضمن فروقًا بين المجموعات المختلفة قد يربطون تلقائيًّا بين هذه الفروق وبين وجود حالة من التحيز.

كيف يمكننا أن نعرف هل الفروق بين المجموعات في نتائج اختبار معين ترجع إلى تحيز بنود هذا الاختبار ضد فئة معينة أم لا؟ المهم هنا هو أن نركز على مدى سلامة ما تنبأ به هذا الاختبار، فإذا كنا نستخدم اختبار حاصل الذكاء للتنبؤ بالأداء في المدرسة أو العمل فعلينا أن نجمّع البيانات حول مجموع النقاط التي حصل عليها المتقدمون في الاختبار وحول أدائهم. إذا صاحب الفروق في مجموع النقاط التي أحرزتها الجماعات المتعددة اختلاف مماثل تقريبًا في أدائها فهذا يعني أن الاختبار لم يتحيز لفئة دون الأخرى، فالاختبارات التي لا تنطوي على أي نوع من التحيز لا تتنبأ بأداء أعلى أو أقل لأفراد أي مجموعة. وإذا وجد اختلاف في مجموع درجات المجموعات المختلفة في اختبار حاصل الذكاء من دون أن يصاحبه اختلاف في أداء هذه المجموعات، فهذا يعني أن الاختبار كان منحازًا لفئة معينة. وأحد عواقب ذلك حدوث نوع من التمييز غير العادل لمصلحة المجموعة التي بالغ الاختبار في تقدير مستوى أدائها على حساب المجموعة الأخرى التي قللت نتائج الاختبار من درجة كفاءة أدائها.

من حسن الحظ أن الكثير من الباحثين عمدوا إلى دراسة احتمال أن تكون نتائج اختبارات حاصل الذكاء منطوية على نوع من الانحياز ضد النساء أو الأقليات الأخرى. فقد شكلت الأكاديمية الوطنية للعلوم هيئتين من الخبراء لدراسة الموضوع (هارتيجان وويدجور، ١٩٨٩؛ ويدجور وجارنر، ١٩٨٢)، هذا بالإضافة إلى فرقة عمل تابعة للجمعية الأمريكية لعلم النفس (نايسر وآخرون، ١٩٩٦)، تضمنت الهيئتان وفرقة العمل أفرادًا يمثلون شتى فروع المعرفة ويحملون آراء مختلفة، وتوصلت الجهات الثلاث إلى نتيجة واحدة وهي: لا توجد أي دلائل تشير إلى أن اختبارات حاصل الذكاء أو أي اختبارات معيارية أخرى، مثل اختبار القدرات الدراسية، تتنبأ بأداء أقل كفاءة للنساء أو الأقليات الأخرى. ويتفق معظم الخبراء اليوم على أن مسألة تحيز اختبار حاصل الذكاء قد حُسمت بصورة قاطعة كأي جدل علمي آخر (جوتفريدسون، ١٩٩٧، ٢٠٠٩؛ جينسين، ١٩٨٠؛ ساكيت وآخرون، ٢٠٠١؛ ساكيت، بورنمان، وكونيلي، ٢٠٠٨).

ولكن من المهم أن نفهم أن عدم وجود انحياز بالاختبارات لا يفسر لنا «أسباب» اختلاف نتائج المجموعات في اختبارات حاصل الذكاء. وقد ترجع هذه الاختلافات في جزء كبير منها أو في مجملها إلى تأثيرات البيئة المحيطة مثل انخفاض المستوى الاجتماعي والتعصب. بقدر ما نحمّل انحياز اختبارات حاصل

الذكاء مسئولية وجود اختلافات في أداء المجموعات المتعددة، بقدر ما يمكن أن نتجاهل الأسباب الحقيقية لهذه الاختلافات، وقد يكون بإمكاننا أن نعالج بعض هذه الأسباب عن طريق البرامج الاجتماعية والتعليمية.

على الرغم من الأدلة التي توصلت إليها الأبحاث يزعم بعض علماء النفس أن الادعاء بأن الاختبارات قد تنطوي على درجة من الانحياز ليس بعيدًا كل البعد عن الحقيقة، فبإمكان الباحثين أن يُقيموا احتمال وجود انحياز ليس على مستوى الاختبار بأكمله فقط، بل على مستوى البنود المكونة له أيضًا. فمثلما يمكن أن يقلل أحد الاختبارات المنحازة ضد مجموعة معينة من درجة كفاءة أدائها المتوقع، يحدث ذلك أيضًا عند تحيز أحد بنود الاختبار ضد إحدى الفئات. يطلق علماء النفس على هذه الظاهرة «التوظيف التفضيلي للبنود» (هانتر وشميدت، ٢٠٠٠). يمكننا أن ندرس كل بند من بنود اختبار تحديد حاصل الذكاء يؤديه أي زوج من المجموعات (على سبيل المثال الرجال في مقابل النساء، أو السود في مقابل البيض) بحثًا عن ظاهرة التوظيف التفضيلي للبنود. إذا اختلف أداء المجموعتين في بند معين من بنود الاختبار وتماثل في بقية البنود فهذا يعد دليلًا على انحياز هذا البند ضد واحدة من المجموعتين. وعادة يكتشف الباحثون أن عددًا من بنود أحد اختبارات حاصل الذكاء تنطبق عليها معايير التوظيف التفضيلي. اكتشف روي فريدل وإرين كوستين (١٩٩٧) وجود ظاهرة التوظيف التفضيلي للبنود في عدد من بنود اختبارات القدرات الدراسية واختبارات التسجيل للدراسات العليا المتعلقة بأسئلة التناظر اللفظي، التي تتضمن اكتشاف العلاقات بين كلمتين بسيطتين مثل العلاقة بين كلمة «قارب» وكلمة «تيارات مائية»، أو بين كلمتين معقدتين مثل العلاقة بين كلمة «متملق» وكلمة «مراءاة». للوهلة الأولى يبدو لنا أن اكتشاف وجود ظاهرة التوظيف التفضيلي للبنود في العديد من بنود الاختبارات يضع علامات الاستفهام على الرأي القائل بعدم وجود تحيز في الاختبار، فعلى أي حال، كيف يثبت وجود مثل هذه الظاهرة في بنود الاختبار دون أن ينطوي مجموع نقاط الاختبار ككل على نوع من الانحياز؟

لقد اتضح أن الكثير من حالات التوظيف التفضيلي للبنود أو معظمها ليست ذات ثقل (ساكيت وآخرون، ٢٠٠١)، وحتى في البنود التي تعكس هذه الظاهرة لا يكون اتجاه الانحياز ثابتًا، إذ تنحاز بعض البنود إلى مجموعة معينة، وينحاز عدد آخر منها إلى المجموعة الأخرى، ولذا تتعادل تأثيرات هذه الظاهرة عند

تجميع هذه البنود في المجموع الكلي للاختبار (ساكيت وآخرون، ٢٠٠١). وعلى ذلك لا تؤدي ظاهرة التوظيف التفضيلي للبنود بالضرورة إلى تحيز الاختبار (فريدل وكوستين، ١٩٩٧).

كما اتضح لنا في هذا الكتاب، تبدو الهوة بين البحث العلمي والآراء الشائعة واسعة في أغلب الأحيان، وبخاصة في الفرع المختص بدراسة الذكاء (فيلبس، ٢٠٠٩). تتنبأ اختبارات حاصل الذكاء بالأداء في العديد من المجالات المهمة في الحياة اليومية على نحو سليم، ولا توجد أي دلائل على انحيازها ضد النساء أو الأقليات. إن الانحياز الحقيقي هو أن نلقي باللوم على «حامل الرسالة» — أي على اختبارات حاصل الذكاء نفسها — ونتجاهل التفسيرات البيئية التي من المحتمل أنها تقف وراء وجود اختلافات في نتائج المجموعات المختلفة في اختبارات الذكاء، مثل الحرمان الثقافي الذي تعانيه بعض الفئات.

الخرافة رقم ١٦: إذا كنت غير واثق من الإجابة في أحد الاختبارات، فأفضل ما تفعله أن تتمسك بأول إجابة خطرت لك

«اختبار الاختيار من متعدد»، هذه الكلمات الأربع من أكثر ما يثير الذعر في نفوس طلاب الجامعات. يفضل طلاب الجامعات المشي على الرمال الساخنة وهم حفاة الأقدام أكثر من تأديتهم لاختبار الاختيار من متعدد، وهم غالبًا في حالة ترقب دائم لأي إرشادات تمكنهم من تحسين أدائهم في أكثر أدوات التعذيب الفكري التي يفضل الأساتذة استخدامها. لحسن الحظ، يحظى عدد قليل من هذه الإرشادات المتعلقة بحل الاختبارات ببعض التأييد العلمي. فعلى سبيل المثال: في اختبارات الاختيار من متعدد، الإجابات الأطول والإجابات الأكثر تحديدًا والإجابات التي تضم «كل ما سبق» يمكن أن تكون هي الإجابات الصحيحة (فإذا كان لدينا سؤال يقول: «طُبق الدستور الأمريكي في عام ...»، فالإجابة «١٧٨٧» أكثر تحديدًا من الإجابة «في الفترة من ١٧٧٠ إلى ١٧٨٠»). (جايجر، ١٩٩٧؛ جيب، ١٩٦٤).

ولكن ربما أكثر الإرشادات الشعبية لحل الاختبارات التي تحظى بقبول واسع هي تلك التي تنصحنا بالتمسك بأول إجابة تخطر لنا خاصة إن كنا غير واثقين من صحتها أو خطئها. فمن خلال العديد من استطلاعات الرأي صرحت نسبة كبيرة من طلبة الجامعات — تراوحت بين ٦٨٪ إلى ١٠٠٪ — بأن تغيير أول إجابة

تخطر عند حل أحد الاختبارات لن يحسن من مجموع درجاتهم في هذا الاختبار، كما ذكر حوالي ثلاثة أرباعهم أن تغيير هذه الإجابة سوف يقلل من مجموع درجاتهم (بالانس، ١٩٧٧، بينجامين، كافيل، وتشالينبيرجر، ١٩٨٤). ولا يقتصر الاعتقاد في هذه الخرافة — التي تعرف أحيانًا باسم «وهم الخاطر الأول» — على طلاب المرحلة الجامعية؛ فقد أوردت دراسة عن النصائح التي أسداها الأساتذة إلى طلابهم بشأن تغيير إجاباتهم بالاختبارات أن ٦٣٪ منهم نصحوا طلبتهم بألا يفعلوا ذلك حتى لا يقل مجموعهم الكلي من الدرجات. وصرح ٥-٦٪ فقط من بين أساتذة العلوم والعلوم الإنسانية و٣٠٪ من أساتذة التربية بأن تغيير الإجابات الأولى للطلاب قد يزيد من درجات الطلاب (بينجامين وآخرون، ١٩٨٤).

والأكثر من ذلك أن عددًا كبيرًا من المواقع الإلكترونية، بما فيها تلك المختصة بتقديم إرشادات للطلاب عن حل الاختبارات، تخبر زائريها بأن تغيير الإجابات التي تخطر على الذهن أولًا هو تصرف غير سليم وتشجعهم على الثقة بتخميناتهم الأولى. ويوجه أحد المواقع الإلكترونية هذه الجملة إلى الطلاب: «لا تداوموا على تغيير إجاباتكم، فاختياركم الأول هو عادة الاختيار الصحيح، إلا إذا كنتم أخطأتم في قراءة السؤال.» (TestTakingTips.com). وينصحهم موقع آخر بعبارة تقول: «ثقوا في الخاطر الأول. عندما تجيبون أي سؤال اختاروا أول الإجابات التي خطرت لكم ولا تغيروها أبدًا إلا إذا كنتم واثقين تمامًا من صحة الإجابة التي ستختارونها». (مدرسة توماهوك الابتدائية). ويتمادى موقع آخر ويصرح بأن العلم يؤيد هذا الاعتقاد: «احذروا من أن تغيروا رأيكم؛ فهناك دلائل تشير إلى أن الطلاب كثيرًا ما يغيرون الإجابات الصحيحة إلى الإجابات الخاطئة أكثر مما يفعلون العكس.» (مركز فيتزنر الأكاديمي الرياضي للطلاب).

ما الذي تشير إليه فعليًّا نتائج الأبحاث العلمية؟ لا يمكننا أن نقلل من أهمية هذا السؤال مع تقدم ما يزيد عن ٣ ملايين من طلاب المرحلة الثانوية كل عام لاختباري القدرات الدراسية والقبول بالكليات الأمريكية. قد نندهش من كم التوافق بين الدلائل التي تشير إليها الأبحاث العلمية، وتشير هذه الدلائل إلى «عكس» ما ورد في هذه المواقع الإلكترونية (بينجامين وآخرون، ١٩٨٤؛ جايجر، ١٩٩٦؛ سكينر، ١٩٨٣؛ واديل وبلانكينشيب، ١٩٩٤). توصلت أكثر من ٦٠ دراسة إلى هذا الرأي: عندما يغير الطلاب إجاباتهم في اختبارات الاختيار من متعدد (كما يظهر عادة من مسح أو شطب الإجابات التي اختاروها في البداية)، فهم غالبًا ما

يغيرون هذه الإجابات من الخاطئة إلى الصحيحة وليس العكس. ومقابل كل نقطة يفقدها الطلاب عندما يغيرون إجابة صحيحة إلى إجابة خاطئة، يكسبون من نقطتين إلى ثلاث في المتوسط من اختيار الإجابة الصحيحة بدلًا من الإجابة الخاطئة (بينجامين وآخرون، ١٩٨٤؛ فوتيه وبلينكي، ١٩٧٢، جايجر، ١٩٩٦). بالإضافة إلى أن الطلاب الذين يغيرون عددًا أكبر من الإجابات يحصلون على درجات أعلى من الطلاب الآخرين، على الرغم من أن هذه النتيجة لا تعدو أن تكون نتيجة ارتباطية، (راجع المقدمة) وربما تعكس حقيقة أن الطلاب الذين يكثرون من تغيير إجاباتهم يكون أداؤهم أفضل في الاختبارات في الأساس (جايجر، ١٩٩٧؛ فريدمان وكوك، ١٩٩٥). تنطبق هذه الاستنتاجات جميعها ليس فقط على اختبارات الاختيار من متعدد التي تجرى في الفصول الدراسية، بل على الاختبارات المعيارية مثل اختبار القدرات الدراسية واختبار التسجيل للدراسات العليا.

هناك شرطان يجب أن يُطبقا عند اتباع سياسة «تغيير الإجابة التي يشك الطالب فيها»؛ أولًا: تشير الأبحاث إلى أن الطلاب لا يجب أن يغيروا إجابتهم لأنهم يخمنون أنها قد تكون خاطئة فقط، إذ إن تغيير الإجابة لا يمكن أن يعود بالنفع على الطالب إلا إذا كان لديه مبرر جيد لأن يشك في أن إجابته خاطئة (شاتز وبست، ١٩٨٧؛ سكينر، ١٩٨٣). ثانيًا: هناك بعض الدلائل على أن الطلاب الذين يؤدون أداءً ضعيفًا في اختبارات الاختيار من متعدد لا يستفيدون من تغيير إجاباتهم بنفس القدر مثل الطلاب الآخرين (بست، ١٩٧٩). إذن لا يجدر بهؤلاء الطلاب أن يغيروا إجاباتهم إلا إذا كانوا واثقين تمامًا من أنها خاطئة.

من المثير للدهشة أنه لا يوجد الكثير من الأبحاث حول الأسباب التي تقف وراء اعتقاد الطلاب في كون تغيير إجاباتهم الأولى فكرة ليست بالجيدة في الكثير من الأحوال. ولكن هناك ثلاثة تفسيرات يمكن أن نفكر فيها. أولًا: يخبر معظم الأساتذة طلابهم، كما رأينا، بألا يغيروا إجاباتهم (بينجامين وآخرون، ١٩٨٤)، فمن المحتمل أن تكون إحدى وسائل انتشار هذا الاعتقاد الخاطئ هي الشائعات أو الأحاديث المتداولة (هايام وجيرارد، ٢٠٠٥). ثانيًا: تشير الأبحاث إلى أن الطلاب يتذكرون الأسئلة التي استبدلوا بإجاباتها الصحيحة إجابات خاطئة أكثر من تلك التي غيروا إجاباتها من خاطئة إلى صحيحة (باث، ١٩٧٦؛ فيرجوسون، كرايتر، بيترسون، روات، وإليوت، ٢٠٠٢). ولأن المرارة التي تخلفها القرارات الخاطئة تبقى عالقة بالذهن أكثر من ذكرى القرارات الصحيحة (دائمًا ما ستتكرر هذه

العبارات في أذهان الطلاب: «ما الذي جعلني أغير هذه الإجابة؟ لقد كانت إجابتي الأولى هي الصحيحة.») فمن الطبيعي أن تعلق الأخطاء التي نقع فيها أثناء الاختبارات في أذهاننا. ونتيجة لذلك قد تدفع ظاهرة «توافر وسيلة الاسترشاد» الطلاب إلى المغالاة في تقدير خطورة الوقوع في الأخطاء عند تغيير الإجابات. وكما عرفنا من قبل (راجع المقدمة) تعد الطرق الإرشادية طرقًا ذهنية مختصرة أو أحكامًا ثابتة يستمدها الشخص من خبرته. عندما نعمد إلى استخدام وسيلة الاسترشاد فنحن نقيم احتمال وقوع حدث ما بناء على السهولة التي يخطر بها إلى أذهاننا. وتثبت الأبحاث أن الطلاب الذين يستبدلون بالإجابات الصحيحة إجابات خاطئة يتذكرون قراراتهم تلك بسهولة أكثر من تلك التي يستدعي بها الطلاب المرات التي غيروا فيها إجاباتهم من إجابات خاطئة إلى إجابات صحيحة، لأن وقع الحدث الأول يكون أقوى شعوريًّا (كروجر، ويرتز، وميلر، ٢٠٠٥). ثالثًا: تشير الأبحاث إلى أن معظم الطلاب يبالغون في تقدير عدد الإجابات الصحيحة التي اختاروها في اختبارات الاختيار من متعدد، ولذا قد يظنون أن تغيير إجاباتهم يقلل من الدرجات التي سيحصلون عليها (بريسلي وجاتالا، ١٩٨٨).

والخلاصة أنه حينما تساورنا الشكوك فمن الأفضل «ألا» نتبع حدسنا، فأولى الهواجس التي خطرت لنا لا تعدو أن تكون هواجس. إذا كان هناك سبب منطقي يدفعنا لأن نظن في خطأ الإجابة التي اخترناها فيجب أن نستمع إلى صوت العقل وليس الشعور، ونغير تلك الإجابة.

الخرافة رقم ١٧: السمة المميزة لعسر القراءة هي عكس الحروف

تكشف الدعابة غالبًا عن مفاهيمنا — ومعتقداتنا الخاطئة — عن العالم. فمشكلة عسر القراءة — على سبيل المثال — من أكثر المشكلات النفسية التي كانت مثار الكثير من النكات.

ولكن هذه النكات لا تضحك أولئك الذين لديهم عسر القراءة، فهي لا تسخر فقط من أشخاص ذوي إعاقة، لكنها ترسخ صورًا تقليدية غير دقيقة عن أشخاص لديهم مشكلة نفسية حقيقية، وتؤكد أيضًا على اتساع الهوة بين مفهوم العامة عن عسر القراءة وحقيقة هذا المرض. يرى معظم الأشخاص أن السمة المميزة لعسر القراءة هي «الكتابة المعكوسة» أو «القراءة المعكوسة» (فيوريلو، ٢٠٠١؛

جورمان، ٢٠٠٣). والعديد من غير المتخصصين يصدقون فعلًا أن الأشخاص الذين لديهم عسر القراءة يرون الحروف معكوسة. نوعان من التبديل يرتبطان في أذهان العامة بعسر القراءة؛ أولًا: عكس اتجاه الحرف نفسه، كأن يرى الشخص الحرف «ف» أو يكتبه «ق»، وثانيًا: عكس ترتيب الحروف داخل الكلمة، كأن يكتب الشخص كلمة «تاب» بدلًا من «بات». حتى المشتغلون بالتعليم — بمن فيهم أعضاء هيئات التدريس بالجامعات، ومدرسو التعليم الخاص والمتخصصون في علاج اضطرابات التخاطب — يظن ٧٠٪ منهم أن عكس ترتيب الحروف داخل الكلمة يعد سمة مميزة من سمات عسر القراءة (وادلينجتون ووادلينجتون، ٢٠٠٥). وأشار استطلاع آخر للرأي إلى أن ٧٥٪ من مدرسي التعليم الأساسي عرفوا الأخطاء الإملائية الغريبة، وبخاصة عكس ترتيب الحروف داخل الكلمة، بوصفها علامة رئيسية على عسر القراءة (كير، ٢٠٠١).

الظن أن قلب الحروف بأشكاله المختلفة هو سمة مميزة لعسر القراءة له جذور قديمة (ريتشاردسون، ١٩٩٢). في عشرينيات القرن الماضي وضع طبيب الأعصاب الأمريكي صامويل أورتون (١٩٢٥) مصطلح «الإبصار المقلوب» الذي يشير إلى نزوع الشخص إلى عكس الحروف، ووضع فرضية تقول إن هذا هو المسبب الرئيسي الذي يقف وراء عسر القراءة. وزعم أيضًا أن بعض الأطفال المصابين بهذه الحالة يستطيعون أن يقرءوا بسهولة أكثر إذا وضعوا النصوص المكتوبة أمام المرآة. ساعدت آراء أورتون على استمرار الاعتقاد السائد منذ فترة طويلة بأن عكس الحروف سمة أساسية لعسر القراءة (جوارديولا، ٢٠٠١).

النكات التي تسخر من عسر القراءة والطريقة التي تصوره بها وسائل الإعلام ساعدا على تدعيم هذا الرأي بأشكاله المختلفة، فعام ١٩٨٤ أنتجت شركة أيه بي سي فيلمًا بعنوان: «الاتجاه المعاكس: لغز عسر القراءة» قام ببطولته طفل في الثالثة عشرة من عمره يدعى براين إيلسورث (لعب دوره الممثل الراحل ريفر فونيكس). كان هذا الطفل يعكس ترتيب الحروف المكونة للكلمات. ويظهر في الفيلم الكوميدي «السلاح العاري» فرانك دربين، الشخصية الرئيسية في الفيلم التي جسدها الممثل ليسلي نيلسن (١٩٩٤)، وهو يقرأ عنوانًا بإحدى الصحف يقول: «لعسر القراءة علاج اكتشاف». وفي فيلم «بيرل هاربور» (٢٠٠١) يخبر الطيار ريف ماكولي (الذي لعب دوره الممثل بن أفليك) الممرضة التي تجري كشف النظر أنه لا يستطيع أن يقرأ الحروف لأنه كما يقول «أحيانًا أراها معكوسة».

وعام ٢٠٠٧ أذيع برنامج عن عسر القراءة على شبكة الإذاعة الوطنية، وقال مقدم البرنامج: «في رأيي، أبسط تفسير لهذا الموضوع هو أن المرء يرى الأشياء معكوسة.» (شبكة الإذاعة الوطنية، ٢٠٠٧).

ولكن ما هو عسر القراءة؟ عسر القراءة (ويعني صعوبة التعامل مع الكلمات) هو إحدى صعوبات التعلم التي تتميز بصعوبات في معالجة اللغة المكتوبة (شايويتز، ١٩٩٦). يواجه من لديهم هذه الظاهرة مشكلات في القراءة والهجاء على الرغم من وجود قدر كافٍ من التوجيه داخل الفصول الدراسية، ويجدون صعوبة غالبًا في «نطق» الكلمات المطبوعة والتعرف عليها. نحو ٥٪ من الأطفال الأمريكيين يعانون من عسر القراءة. وعكس ما يظنه الكثير من الناس، لا يعد عسر القراءة مؤشرًا على انخفاض القدرة الذهنية، لأن هذه الحالة تصيب الكثير من الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات عالية من الذكاء (وادلينجتون ووادلينجتون، ٢٠٠٥). ويتطلب التشخيص النفسي الرسمي لعسر القراءة (الذي يعرف علميًّا بـ «خلل القراءة») أن يكون مستوى الذكاء العام للطفل أعلى بصورة ملحوظة من قدرته على القراءة (الجمعية الأمريكية للطب النفسي).

هناك جدل دائر حول أسباب عسر القراءة، ولكن معظم الباحثين يرون أن المصابين بعسر القراءة يواجهون مشكلة في التعامل مع «المقاطع الصوتية»، وهي أصغر وحدة لغوية ذات معنى (ستانوفيتش، ١٩٩٨؛ فيلوتينو، ١٩٧٩) تحتوي اللغة الإنجليزية — على سبيل المثال — على ٤٤ مقطعًا صوتيًّا، مثل المقطع "c" في كلمة "cat" والمقطع "o" في كلمة "four". ولأن المصابين بعسر القراءة يجدون صعوبة في تقسيم الكلمات إلى مقاطع صوتية، يقعون غالبًا في أخطاء عند التعرف على الكلمات (شايويتز، ١٩٩٦). بعض الباحثين يرون أن هناك فئة من المصابين بعسر القراءة لديهم قصور في القدرة البصرية إلى جانب القصور في التعامل مع المقاطع الصوتية (باديان، ٢٠٠٥؛ إيفيرات، براداشو، وهيبارد، ١٩٩٩)، ولكن هذا الرأي لا يحظى بقَبول عام (وولف وملينجايليس، ١٩٩٦). وعلى أي حال، لا توجد دلائل على أن المصابين بعسر القراءة «يرون» بالفعل الحروف مقلوبة أو بترتيب معكوس داخل الكلمات. والأبحاث التي أجريت على التوائم تشير بقوة إلى أن مرض عسر القراءة يتأثر جزئيًّا بالعوامل الوراثية (بنينجتون، ١٩٩٩).

والأهم من ذلك أن الأبحاث التي أجريت خلال العقود القليلة الماضية أثبتت أن قلب الحروف بأشكاله المختلفة ليس سمة مميزة لعسر القراءة، إذ تعد الكتابة

المعكوسة وقلب الحروف من الأشياء المعهودة في المراحل الأولى التي يتعلم فيها كل الأطفال في سن السادسة أو أقل الكتابة والهجاء، وليس لدى الأطفال المصابين بعسر القراءة فقط (ليبرمان وآخرون، ١٩٧١؛ شايويتز، ١٩٩٦). ومع مرور الوقت يقل حجم هذه الأخطاء في المجموعتين، وإن كان ذلك يحدث بمعدل أقل لدى مجموعة الأطفال المصابين بعسر القراءة. بالإضافة إلى أن معظم الأبحاث تشير إلى أن معدل تكرار ظاهرة قلب الحروف لا يزيد لدى الأطفال المصابين بعسر القراءة عن غيرهم إلا بنسبة طفيفة، وتشير بعض الدراسات إلى أن المعدل لا يختلف في المجموعتين (كاسار، تريمان، موتس، بولو، وكيسلر، ٢٠٠٥؛ لاشمان وجيير، ٢٠٠٣؛ موتس، ١٩٨٣؛ تيريبوكي، كروك، وويللوس، ٢٠٠٢). تتسبب ظاهرة قلب الحروف في قلة قليلة من الأخطاء التي يقع فيها الأطفال المصابون بعسر القراءة، لذا لا يمكن أن نعدها سمة مميزة لهذه الحالة (جوارديولا، ٢٠٠١؛ تيريبوكي وآخرون، ٢٠٠٢). وأخيرًا، لا يستطيع المدرسون الذين عملوا فترات طويلة مع مصابي عسر القراءة أن يفرقوا بين الكلمات التي يكتبها هؤلاء الأطفال وما يكتبه غيرهم من أطفال طبيعيين، ولكن أصغر سنًّا، مع أن أداء هؤلاء الأطفال في الهجاء أقل من غيرهم ممن في نفس سنهم (كاسار وآخرون، ٢٠٠٥)، وتؤيد هذه النتيجة الرأي القائل إن الأطفال الطبيعيين يقعون في نفس الأخطاء الإملائية التي يقع فيها الأطفال المصابون بعسر القراءة، ولكنهم عادة «يتفادونها مع مرور الوقت».

لذا، في المرة القادمة التي يسألك فيها أحدهم: هل سمعت آخر نكتة عن الرجل المصاب بعسر القراءة الذي يتكلم بالعكس؟ يمكنك أن ترد عليه بأدب قائلًا إن هذه النظرة لعسر القراءة قد عفا عليها الزمن منذ عقود.

الخرافة رقم ١٨: يحقق الطلاب أقصى استفادة من التعليم عندما تتوافق أساليب التدريس مع أساليب تعلمهم

عام ٢٠٠٠ نشرت صحيفة «ذا أونيون» الساخرة قصة عنوانها: «أولياء أمور الطلاب الذين يعتمدون على حاسة الشم في التعلم يطالبون بمنهج دراسي تفوح منه الروائح»، وعبر كتاب الصحيفة من خلال هذه القصة بأسلوب لطيف عن سخريتهم من فكرة وجود أسلوب تدريس يطلق القدرات الكامنة داخل كل طالب لا

يؤدي الأداء المطلوب (http://www.runet.edu/~thompson/obias.html). لقد لاحظنا جميعًا وجود طلاب في فصول دراسية واحدة يتعلمون بأساليب مختلفة، وهناك العديد من الأشخاص يظنون أن مستوى تحصيل كل الطلاب قد يتماثل إذا استطاع المدرسون أن يوفقوا بين الأسلوب الذي يتبعونه في التدريس والأسلوب الذي يعتمد عليه كل طالب من الطلاب في التعلم. يقول أحد أولياء الأمور في القصة المنشورة بصحيفة «ذا أونيون»: «طفلي ليس غبيًّا، ولكن ليس أمامه سبيل لكي يتحسن في مدرسة ترعى فقط الطلاب التقليديين الذين يتشربون المفاهيم التعليمية عن طريق السمع، أو القراءة، أو الرؤية، أو النقاش، أو الرسم، أو البناء، أو التمثيل.» وعلق أحد الباحثين في مجال التعليم بقوله: «الأطفال الذين يعتمدون على حاسة الشم في التعلم لا يستطيعون غالبًا أن يركزوا بسهولة ويكرهون أداء الواجبات المنزلية ... إذا كانت هذه الأوصاف تنطبق على طفلك، فأنا أشجعك بقوة على أن تجرب أن تضعه في بيئة تعليمية تركز على حاسة الشم.» تقول القصة إننا لا نحتاج إلى أن نضع في الاعتبار المقدرة أو التحفيز، لأن كل الطلاب يتمتعون بقدرات مماثلة، وأي فشل في عملية التعلم يعني أن المدرسين لم يوفقوا بما يكفي بين أساليبهم وأسلوب الطالب في التعلم.

إن قصة الطلاب الذين يتعلمون عن طريق حاسة الشم هي بالطبع قصة خيالية، ولكنها ليست بعيدة كثيرًا عن الحقيقة. إذا بحثنا على أي موقع بحث إليكتروني عن «أساليب التعلم» فستظهر لدينا العديد من المواقع الإلكترونية التي تزعم أن بإمكانها أن تتعرف على أساليب التعلم التي نفضلها خلال دقائق. تطالع هذه الجملة الزائرين على أحد المواقع: «أساليب التعلم هي وسيلة لتحسين جودة تعلمك، وبالتعرف على أساليبك الشخصية يمكنك أن تدخل تعديلات على العملية التعليمية وعلى التقنيات التي تستخدمها.» ويرشد الموقع الزائرين إلى اختبار مجاني لتحديد أسلوب تعلمهم، ويذكر أن أكثر من ٤٠٠٠٠٠ شخص قد أجروا هذا الاختبار (http://www.learning-styles-online.com). وتستطيع أن تكتشف عن طريق هذا الاختبار أفضل الوسائل التعليمية لك؛ أهي الوسائل البصرية، أم الاجتماعية، أم السمعية، أم البدنية، أم غيرها من الوسائل الأخرى. تعتمد هذه المواقع الإلكترونية على ادعاء مباشر يحظى بقبول واسع، ويتمثل في أن الطلاب يحققون أقصى استفادة من التعليم عندما تتوافق أساليب التدريس مع أساليب تعلمهم.

وأسباب شهرة هذا الزعم واضحة، فهو لا يلمح إلى كون الأداء التعليمي العام لبعض الطلاب «أفضل» أو «أسوأ» من غيرهم، ولكنه يشير إلى أن الأداء التعليمي لكل الطلاب يمكن أن يكون جيدًا، وربما بنفس الدرجة، إذا اتُّبع أسلوب التدريس الصحيح (ويلينجهام، ٢٠٠٤). ويرتبط هذا الرأي أيضًا بمنهج الاستكشاف القائم على التماثل؛ حيث الأشياء المتشابهة أو المتماثلة تتوافق. يزعم مؤيدو هذه النظرية أن الطلاب الذين يفضلون الوسائل اللفظية يحصلون على أفضل استفادة تعليمية من المدرسين الذين يعطون الأولوية لاستخدام الكلمات؛ أما هؤلاء الذين يفضلون الوسائل البصرية فيستفيدون أكثر ما يستفيدون من المدرسين الذي يولون استخدام الصور أهمية خاصة، وهكذا.

أورد رونالد هيمان وباربرا روزوف (١٩٨٤) وصفًا للخطوات الأربع لمنهج أساليب التعلم وهي: (١) فحص أساليب التعلم الفردية للطلاب. (٢) تقسيم كل أسلوب إلى عدة فئات. (٣) التوفيق بين أسلوب التعلم وأسلوب التدريس الذي يتبعه المدرس، أو المطالبة بأن يعدل المدرسون أسلوبهم لكي يتوافق مع أسلوب التعلم الذي يفضله الطالب. (٤) تدريب المدرسين على القيام بالخطوات الثلاث الأولى في البرامج التدريبية التي يتلقونها. أشار المؤلفان إلى أن كل خطوة تتطلب شيئًا معينًا وذلك من أجل أن ينجح المنهج: الخطوة الأولى تتطلب مفهومًا واضحًا لأساليب التعلم، والخطوة الثانية تتطلب طريقة سليمة يمكن الاعتماد عليها لتقييم أساليب تعلم الطلاب وتصنيفها، أما الخطوة الثالثة فتتطلب معرفة بكيفية حدوث التفاعل بين أساليب التعلم وأساليب التدريس بما يؤثر على العملية التعليمية، وتتطلب الخطوة الأخيرة توافر القدرة على تدريب المدرسين على تعديل أساليب التدريس التي يستخدمونها لتتوافق مع أساليب تعلم الطلاب. عام ١٩٨٤ كان هيمان وروزوف يريان أن أيًّا من هذه المتطلبات لم يتحقق، وسوف نرى بعد قليل هل هذا الرأي السلبي لا يزال قائمًا بعد هذه الفترة الطويلة أم لا.

أصبح المفهوم القائل بفعالية تقييم أساليب تعلم الطلاب أحد المسلمات الأساسية في النظرية التعليمية ومناحي تطبيقها، فقد امتدحته العديد من الكتب الشهيرة مثل كتاب: «تعليم الطلاب القراءة عن طريق أساليب تعلمهم الشخصية» (كاربو، دان، ودان، ١٩٨٦)، وكتاب «اكتشف أسلوب تعلم طفلك: يتعلم الأطفال بطرق مختلفة» (ويليس وهودسون، ١٩٩٩). نشرت إحدى المجلات التعليمية المعروفة مقالة بعنوان: «التخلص من المفاهيم القديمة عن تعلم الطلاب»، وفند

كاتبو المقالة ١٥ خرافة عن التعليم، ولكنهم بدءوا المقالة بقولهم إن الرأي القائل إن «الطلاب يحققون أقصى استفادة من التعليم عندما يتوافق السياق التعليمي والتوجيهي مع أسلوب تعلمهم» هو رأي يحظى بتأييد كبير (دان ودان، ١٩٨٧، ص٥٥). في كثير من المناطق التعليمية أصبحت الأسئلة عن التوفيق بين أسلوب التدريس وأسلوب التعلم من الأسئلة الروتينية في المقابلات الشخصية مع الطامحين إلى العمل في مجال التدريس (ألفرينك، ٢٠٠٧). العديد من المدرسين يتشاركون نفس هذا الحماس، فقد كشف استطلاع للرأي شمل ١٠٩ من مدرسي العلوم أن معظمهم أظهروا مواقف إيجابية تجاه فكرة التوفيق بين أساليب التدريس التي يستخدمونها وبين أساليب تعلم الطلاب (بالون وشيرنياك، ٢٠٠١)، ولذلك ليس غريبًا أن نرى انتشار ورش العمل التي تدرب المعلمين على التوفيق بين الأساليب التي يستخدمونها في التدريس وأساليب تعلم الطلاب، والتي تجذب مئات من المدرسين ومديري المدارس، (شتال، ١٩٩٩)، حتى إنه في بعض المدارس طلب المدرسون من تلاميذهم أن يرتدوا قمصانًا مزينة بالحروف: ب، س، ح، التي ترمز إلى ثلاثة من أساليب التعلم التي حظيت بنقاشات واسعة وهي: الأسلوب البصري، والأسلوب السمعي، والأسلوب الحركي (جيك، ٢٠٠٨).

يعزز انتشار هذه المعتقدات بواسطة العدد الكبير من المقالات التي نشرت في الكتابات التعليمية عن أساليب التعلم، بالإضافة إلى العدد الضخم الذي طُرح من نماذج لأساليب التعلم، والنجاح التجاري الساحق الذي حققته الإجراءات القائمة على أساليب التعلم. في أغسطس/آب ٢٠٠٨ أجري بحث على قاعدة بيانات مركز معلومات المراجع التعليمية، الذي يحتوي على قوائم تضم النشاطات المعرفية التعليمية، وكشف هذا البحث عن وجود عدد ضخم من النشاطات المتعلقة بأساليب التعلم شمل ١٩٨٤ مقالة نشرت بمجلات متخصصة، و٩١٩ عرضًا بالمؤتمرات المختلفة، و٧٠١ كتاب كامل أو فصول من بعض الكتب. وفي أكثر التقارير شمولًا عن الكتابات التي تناولت أساليب التعلم أورد فرانك كوفيلد وزملاؤه إحصاءً لعدد من نماذج أساليب التعلم ضم ما لا يقل عن ٧١ نموذجًا (كوفيلد، موزلاي، هال، وإيكلستون، ٢٠٠٤)، على سبيل المثال: يستهدف النموذج الخاص بالطلاب الذين يفضلون الوسائل البصرية والسمعية والحركية، وهم ذلك النوع من الطلاب الذين يحققون أقصى استفادة تعليمية عن طريق الرؤية والقراءة، أو الاستماع والتحدث، أو اللمس والإنجاز، على التوالي. أما النموذج الذي وضعه بيتر هاني

وآلان مامفورد (٢٠٠٠) فيقسم الطلاب إلى أربع فئات: «الناشطون» الذين يقحمون أنفسهم في التجارب الجديدة، و«المتأملون» الذين يجلسون ويلاحظون، و«المنظرون» الذين يفكرون في المشكلات بطريقة منطقية، و«البراجماتيون» الذين يطبقون أفكارهم على العالم الواقعي من حولهم.

استوعبت الحركة المعنية بأساليب التعلم نماذج وإجراءات كانت قد وضعت لأغراض مختلفة إلى حد بعيد. ففي كثير من الأحيان يُنظر إلى نظرية الذكاء المتعدد لهوارد جاردنر على أنها إحدى تصنيفات أساليب التعلم، ويستخدم بعض المدرسين مؤشر أنماط مايرز-بريجز (بريجز ومايرز، ١٩٩٨) من أجل تصنيف أساليب تعلم الطلاب، في حين أنه في الأساس اختبار تحليل نفسي لمعرفة أنماط الشخصية (هانسلي، لي، ووود، ٢٠٠٣). وكثيرًا ما يستخدم أيضًا استبيان هاني ومامفورد عن أساليب التعلم (٢٠٠٠)، إلى جانب مقياسين مختلفين كليهما يُعرف بقائمة أساليب التعلم (دان، دان، وبرايس، ١٩٩٩؛ كولب، ١٩٩٩).

ومن بين بنود قاعدة بيانات مركز معلومات المراجع التعليمية البالغ عددها ٣٦٠٤ بند والمرتبطة بأساليب التعلم، لا تكاد المقالات التي راجعها النظراء تصل إلى ربع هذا الرقم. وعام ٢٠٠٤ وضع كوفيلد وآخرون قاعدة بيانات تتألف من آلاف الكتب والمقالات التي نشرت في مجالات متخصصة وأخرى نشرت بمجلات عادية، والرسائل العلمية، والمواقع الإلكترونية، والأبحاث التي عُرضت في المؤتمرات، والكتابات التي لم تُنشر. المقالات التي نشرت بمجلات تتبع نظام مراجعة الأقران كانت قليلة، وكان عدد الدراسات العلمية المنهجية أقل. وبعبارة أخرى، تشق معظم الكتابات التي تتناول أساليب التعلم طريقها «بعيدًا عن الرقابة»، متفادية التقييم النقدي الذي يدلي به ذوو الخبرة من الباحثين دون أن يعلنوا عن أسمائهم.

من حسن الحظ أن هناك نظريات وأبحاثًا ترد على كل واحدة من المتطلبات الأربعة التي نادى بها هيمان وروزوف (١٩٨٤)، أولًا: هل هناك مفهوم واضح لأساليب التعلم؟ الإجابة عن هذا السؤال هي لا. تظهر أوجه الخلاف بين أشهر نماذج أساليب التعلم التي راجعها كوفيلد وآخرون (٢٠٠٤) بوضوح يفوق أوجه التشابه بكثير. يستهدف نموذج «ب س ح» على سبيل المثال الطلاب الذي يفضلون الخصائص الحسية (سواء أكانت بصرية، أم سمعية، أم حركية)، ولم يرد أي ذكر لقضية الخصائص الحسية في نموذج هاني-مامفورد الذي يصنف الطلاب إلى

ناشطين ومتأملين ومنظرين وبراجماتيين، فليس هناك اتفاق حول مفهوم أساليب التعلم على الرغم من كل الدراسات التي أجريت على مدار عدة عقود.

ثانيًا: هل هناك طريقة سليمة يمكن الاعتماد عليها لتقييم أساليب تعلم الطلاب؟ إجابة هذا السؤال أيضًا هي لا (سنايدر، ١٩٩٢؛ ستال، ١٩٩٩). لم يثبت لجريجوري كراتزيج وكاثرين أربوثنوت (٢٠٠٥) وجود أي علاقة بين تصنيفات أساليب التعلم وأداء الذاكرة في التنويعات البصرية والسمعية والحركية لمهمة ما، فأداء الطلاب الذين يفترض أنهم يميلون إلى التعلم عن طريق الوسائل البصرية عند أداء المهمة في صورتها البصرية لم يكن أفضل منه عن أدائها في صورتها السمعية أو الحركية، ولم يختلف الأمر مع كل خاصية من الخصائص الحسية التي يميل إليها الطلاب. هناك سبب قد يثير ارتيابنا في سلامة قوائم أساليب التعلم وإمكانية الاعتماد عليها، وهي أن الإجراءات الناشئة عن هذه الأساليب تعمد إلى تقييم الطرق المفضلة للتعلم دون وجود سياق (كوفيلد وآخرون، ٢٠٠٤؛ هيمان وروزوف، ١٩٨٤). وبعبارة أخرى، لا تتعارض نماذج أساليب التعلم وإجراءاتها مع الاحتمالية القائلة إن أفضل طرق التدريس يمكن أن تعتمد على المحتوى الذي يحاول الطلاب أن يتعلموه. لنلقِ نظرة على السؤال الأول في قائمة باراجون لأساليب التعلم: «عندما تقدم على مهمة جديدة غالبًا ما: (أ) تنجزها مباشرة وتتعلم من إنجازها، أم (ب) تفضل أن تراقب أولًا وتجرب أن تنجزها لاحقًا؟» من الصعب أن نجيب عن هذا السؤال من دون أن نعرف طبيعة هذه المهمة الجديدة. هل تتعلم أن تقرأ لغة جديدة، وتحل المعادلات الرياضية، وتمارس تمارين اللياقة البدنية، مستخدمًا الوسائل نفسها؟ إذا كانت إجابتك هي نعم، فذلك شيء يثير القلق. معظم نماذج أساليب التعلم لا تضع العملية التعليمية داخل سياق ذي معنى، ولذا لا يجب أن نندهش من أنّ هذه النماذج والإجراءات المبنية عليها غير سليمة ولا يمكن الاعتماد عليها.

ثالثًا: هل هناك دلائل تؤيد فعالية التوفيق بين أساليب التدريس التي يستخدمها المعلمون وأساليب التعلم التي يميل إليها الطلاب؟ منذ السبعينيات من القرن الماضي وحتى الآن، تساوى على الأقل عدد الدراسات التي أخفقت في أن تجد ما يؤيد هذا المنهج مع تلك التي أيدته (كافال وفورنس، ١٩٨٧؛ كراتزيج وأربوثنوت، ٢٠٠٦؛ ستال، ١٩٩٩؛ زانج، ٢٠٠٦)، يرجع ذلك في الغالب إلى أن هناك أساليب تدريس معينة تؤدي غالبًا إلى نتائج أفضل من كل أساليب التدريس

الأخرى بصرف النظر عن أسلوب التعلم الذي يفضله الطلاب. يوضح فيلم «كُتَّاب الحرية» الذي عرض عام ٢٠٠٧ هذه النقطة، إذ تدور أحداثه عن شخصية واقعية تشتغل بالتدريس وهي إرين جرويل (التي تلعب دورها هيلاري سوانك). شهدت بداية عملها مع طلاب مزقتهم الحواجز بين الأعراق المختلفة حالة من عدم الاستقرار، وانغمست جرويل في حياة طلابها، وجعلتهم ينشغلون بدراسة محرقة الهولوكوست. وعن طريق تطبيق أسلوب تدريس يتخطى الوسائل العادية التي تستخدم داخل الفصول المدرسية، ساعدت جرويل جميع طلابها على أن يدركوا ويتخطوا كل الشراك التي من الممكن أن يسقطوا فيها نتيجة للتعصب. ولكن جرويل لم توفق بين الأسلوب الذي اتبعته في التدريس وأسلوب التعلم الذي يميل إليه طلابها. ولكنها حققت نتائج مميزة — مثلها مثل العديد من المدرسين العظماء — عن طريق التوصل إلى أسلوب تدريس مبتكر استجاب له كل طلاب فصلها بحماس.

رابعًا: هل يستطيع القائمون على التعليم أن يدربوا المدرسين على تعديل أساليب التدريس التي يستخدمونها لتتوافق مع أساليب التعلم التي يميل إليها الطلاب؟ مرة أخرى تتخطى الادعاءات التجارية ما أثبته العلم. لاحظ كوفيلد وآخرون (٢٠٠٤) أن هذه الاحتمالية لا تحظى بتأييد علمي كبير، وأن أفضل ما يمكن أن يقال عن النتائج الإيجابية للاسترشاد بقوائم أساليب التعلم في البرامج التدريبية التي يتلقاها المدرسون أنها ضعيفة. ولا توجد أي نتائج واضحة لبرامج التدريب التي يتلقاها المدرسون لأن عدد الدراسات المنظمة جيدًا التي تدلل على ذلك قليل، وحتى تلك التي تمدنا بالأدلة لا تقدم أي توصيات ثابتة.

وهكذا يتضح لنا أن الاعتقاد الشائع في أن تحفيز المدرسين على التوفيق بين أسلوب التدريس الذي يتبعونه وأسلوب التعلم الذي يميل إليه الطلاب يحفز من قدرتهم على التعلم ليس إلا خرافة معاصرة من خرافات علم النفس التعليمي. فبقدر ما يشجع هذا المنهج المعلمين على أن يركزوا على نقاط القوة الفكرية التي يملكها الطلاب وليس على نقاط الضعف، يمكن أن تأتي هذه الطريقة بنتائج عكسية. إن ما يحتاجه الطلاب هو تصحيح نقاط القصور وإيجاد ما يعوضها، وليس تجنبها، وإلا قد تشهد نقاط القصور الفكرية المزيد من الضعف. ولأن الحياة خارج الفصول المدرسية لا تتوافق دائمًا مع أسلوب التعلم الذي نميل إليه، لا بد لمناهج التدريس الجيدة أن تعد الطلاب لمواجهة التحديات التي يفرضها

الواقع. وقد كان فرانك كوفيلد محقًّا حين قال: «نحن نضر بالطلاب حينما نظن أنهم يميلون إلى أسلوب تعلم واحد فقط، وليس إلى عدد من الأساليب تتميز بالمرونة ويمكننا أن نختار منها ما يتناسب مع السياق.» (هنري، ٢٠٠٧).

الفصل ٤: خرافات أخرى تستحق الدراسة

الخرافة	الحقيقة
«الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات ذكاء عالية للغاية أكثر ضعفًا بدنيًّا من الآخرين.»	تكون الحالة الصحية للأشخاص الذين يتمتعون بمستويات ذكاء عالية للغاية غالبًا أفضل من غيرهم، فيما عدا بعض الحالات النادرة.
«لا تتغير نتائج حاصل الذكاء أبدًا مع الوقت.»	حاصل الذكاء يكون ثابتًا في الغالب لدى الراشدين، إلا أنه يكون متغيرًا في مرحلة الطفولة، وقد يختلف لدى الراشدين على مدار شهور قليلة بمعدل يتراوح من ٥ إلى ١٠ نقاط.
«ليس هناك صلة بين حاصل الذكاء والأداء الدراسي.»	يعطينا حاصل الذكاء فكرة مسبقة عن الدرجات الدراسية حتى في المدارس الثانوية والجامعات، وذلك بنسب متوسطة إلى عالية.
«من الممكن تدريب الطلاب إلى حد بعيد على أسئلة اختبار القدرات الدراسية والاختبارات المعيارية الأخرى.»	تظهر أغلب الدراسات أن متوسط زيادة الدرجات الإجمالية لاختبار القدرات الدراسية كنتيجة لتدريب الطلاب عليه تبلغ ٢٠ درجة فقط.
«هناك صلة وطيدة بين العبقرية والجنون.»	لا توجد أي دلائل على أن مستويات الذكاء العالية تعرض أصحابها للاضطرابات الذُّهانية؛ وعلى العكس، غالبًا تكون مستويات ذكاء الأشخاص المصابين بالفصام أقل بنسبة طفيفة عن الأشخاص العاديين.
«التخلف العقلي هو حالة مرضية واحدة.»	هناك أكثر من ٥٠٠ سبب وراثي للتخلف العقلي، هذا بالإضافة إلى الأسباب البيئية، مثل التعرض للحوادث أثناء الولادة.

الخرافة	الحقيقة
«معظم الأشخاص المصابين بالتخلف العقلي يعانون درجات تخلف حادة.»	٨٥٪ تقريبًا من المصابين بالتخلف العقلي يُصنَّفون ضمن حالات التخلف الطفيفة.
«لا توجد علاقة بين حجم المخ ومستوى الذكاء.»	يرتبط حجم المخ لدى الإنسان إلى حد ما بمستوى الذكاء.
«الرجال يجيدون قيادة السيارات أكثر من النساء.»	حتى بعد أن تفادت الدراسات حقيقة أن الرجال يقودون السيارات أكثر من النساء، يتعرض الرجال للحوادث بنسبة ٧٠٪ أكثر من النساء، ربما لأنهم يقدمون على المخاطر أكثر من النساء أثناء القيادة.
«الطفرات الإبداعية تحدث نتيجة دفعات حدسية مفاجئة.»	أظهرت الدراسات المعتمدة على تصوير المخ أن مناطق حل المشكلات، مثل الفصوص الأمامية، تنشط قبل أن يقدم الأشخاص حلًا إبداعيًا مفاجئًا لإحدى المشكلات بفترة ليست بالقليلة.
«تساعد معدلات التحفيز العالية عادة على حل المشكلات الصعبة.»	تعوق معدلات التحفيز العالية عادة أداء الأشخاص أثناء محاولاتهم حل المشكلات الصعبة.
«التشجيع السلبي نوع من العقاب.»	تتعارض نتائج التشجيع السلبي مع نتائج العقاب، فالتشجيع السلبي يؤدي إلى زيادة تكرار سلوك معين عن طريق وقف مثير مكروه، ويؤدي العقاب إلى تقليل تكرار سلوك معين.
«العقاب وسيلة فعالة للغاية لتغيير السلوكيات على المدى الطويل.»	يثبط العقاب من تكرار سلوك معين على المدى القصير، إلا أنه وسيلة أقل فعالية من التشجيع في تشكل السلوكيات على المدى الزمني البعيد.
«أفضل طريقة للحفاظ على سلوك ما هي تقديم مكافأة على كل استجابة.»	أفضل طريقة للحفاظ على سلوك ما هي مكافأة الاستجابات المرغوبة فقط بين الحين والآخر.
«نشّأ بي إف سكنر ابنته في «غرفة التكييف السلوكي» المعروفة باسم «صندوق سكنر»، مما أدى إلى إصابتها بالذُّهان فيما بعد.»	نشأت ابنة سكنر في مهد مصمم بطريقة خاصة وليس داخل صندوق من صناديق سكنر، ولم تصب قط بالذهان.

الخرافة	الحقيقة
«الكثافة المنخفضة داخل الفصول تؤدي دائمًا إلى تحسين التحصيل الدراسي.»	العلاقة بين كثافة الفصل والتحصيل الدراسي علاقة متأرجحة وغير ثابتة، ولكن انخفاض كثافة الفصل قد يحدث بعض الآثار الإيجابية لدى الطلاب الذين تكون مستويات تحصيلهم ضعيفة.
«تقسيم الطلاب على الفصول بحسب مستويات قدراتهم يعزز العملية التعليمية.»	تشير أغلب الدراسات إلى أن تأثيرات «التصنيف بحسب القدرات» على تعليم الطلاب هي إما ضعيفة أو منعدمة.
«إعادة الطلاب غير الناضجين أو المتعثرين دراسيًّا إلى الصف الدراسي السابق يمكن أن يساعدهم.»	تشير أغلب الأبحاث إلى أن هذا الإجراء ليس له فعالية في تحسين التحصيل الدراسي، وربما يؤدي إلى مستويات أضعف من التكيف العاطفي.
«لا تعطي درجات الاختبارات المعيارية مؤشرات عن الدرجات القادمة.»	تعطي درجات اختباري القدرات الدراسية والتسجيل للدراسات العليا مؤشرات بنسب تتراوح بين متوسطة إلى عالية على الدرجات القادمة لعينات حصل أفرادها على درجات متباينة تباينًا واسعًا في هذين الاختبارين.
«التقييم المباشر والفوري هو أفضل وسيلة لضمان استمرار عملية التعلم على المدى الطويل.»	تقديم التقييم على فترات غير منتظمة هو أفضل وسيلة لتعزيز التعلم على المدى الطويل.
««التعلم عن طريق الاكتشاف» (الذي يوجب على الطلاب اكتشاف الأسس العلمية بأنفسهم) أفضل من التوجيه المباشر.»	يعطي التوجيه المباشر نتائج أفضل من التعلم عن طريق الاكتشاف في المهام التي تتضمن التفكير العلمي.
«شهدت درجات الطلاب الأمريكيين في الاختبارات المعيارية تراجعًا في العقود الأخيرة.»	يُعزى التراجع في درجات اختبار القدرات الدراسية وغيره من الاختبارات المعيارية، إلى حد بعيد أو كليًّا، إلى اتساع نطاق قدرات الطلاب الذين يجرون هذه الاختبارات في العقود الأخيرة.
«يتذكر الطلاب عادة ١٠٪ فقط مما يقرءونه.»	هذه خرافة ليس لها أي أسانيد علمية.

الخرافة	الحقيقة
«تعطي دورات القراءة السريعة نتائج فعالة.»	كل دورات القراءة السريعة تقريبًا غير مجدية، لأنها تقلل من القدرة على الاستيعاب.
«القراءة مع تحريك الشفاه بدون صوت تزيد من القدرة على القراءة.»	تُبطئ القراءة مع تحريك الشفاه من السرعة التي نقرأ بها، لأننا نقرأ بالعين أسرع بكثير مما نتكلم.
«يستطيع الصم أن يفهموا معظم ما يقوله الآخرون عن طريق قراءة الشفاه.»	حتى أكثر قارئي الشفاه مهارة لا يتمكنون من فهم سوى ٣٠–٣٥٪ مما يقوله الآخرون.
«يتحدث بعض الناس «بلغة غريبة».»	لا توجد أي أسانيد علمية تدلل على ظاهرة «اللثلثة»، أو التحدث بلغة غريبة.
«العديد من التوائم المتماثلة يتحدثون لغة سرية خاصة بهم.»	لا توجد أدلة علمية على أن التوائم يتحدثون «لغة خاصة»، ولكن يبدو أن التصريحات المتعلقة بهذا الشأن سببها أن التوائم غالبًا يعانون إعاقات لغوية متماثلة ينقلها كل منهما إلى الآخر.
«كان ألبرت أينشتاين مصابًا بعسر القراءة.»	لا توجد أدلة قيمة على أن ألبرت أينشتاين كان مصابًا بعسر القراءة.

مصادر وقراءات مقترحة

للتعرف أكثر على هذه الخرافات وغيرها عن الذكاء والتعلم انظر: ألفرينك، (٢٠٠٧)؛ ديبيل وهارليس (١٩٩٢)؛ ديلا سالا (٢٠٠٧)؛ دراكمان وبيرك (١٩٩١)؛ دراكمان وسويتس (١٩٨٨)؛ إيرينبيرج، بروير، جاموران، وويلمز (٢٠٠١)؛ فورنهام (١٩٩٦)؛ جرين (٢٠٠٥)؛ جيمرسون، كارلسون، روتيرت، إيجلاند، وسروف (١٩٩٧)؛ لوبينسكي، بينباو، ويب، وبليسك-ريشيك (٢٠٠٦)؛ فيليبس (٢٠٠٩)؛ شتيرنبيرج (١٩٩٦)؛ ويلرمان (١٩٧٩).

الفصل الخامس

تبدل حالات الوعي

خرافات عن الوعي

الخرافة رقم ١٩: التنويم المغناطيسي حالة مميزة من حالات «الغشية» تختلف في طبيعتها عن اليقظة

بينما تغرق أكثر وأكثر في مقعدك، يبدأ المنوم في التحدث بصوت منخفض: «إن يدك تصبح أخف أكثر وأكثر، إنها ترتفع من تلقاء نفسها، تعلو عن السطح الساكن.» تلحظ أن يدك ترتفع ببطء، وبحركات غير منتظمة، لتتماشى مع إيحاءاته. ثم يبدي لك إيحاءين تنويميين آخرين: أولهما أنك تشعر بتنميل في يدك، فيختفي شعورك بعدها بأي مسبب للألم، وثانيهما أن تتخيل قطة صغيرة تجلس على رجليك، وتبدو لك القطة حقيقية للغاية، حتى إنك تريد أن تربت عليها، فما الذي يحدث؟ إن ما مر بك كان غريبًا للغاية حتى إنه من السهل أن تقول إنك كنت في حالة غشية (ما بين اليقظة والمنام)، فهل هذا صحيح؟

المفهوم القائل إن حالة الغشية التي هي حالة خاصة من حالات الوعي هي من المتطلبات الضرورية لحدوث آثار التنويم المغناطيسي المذهلة يعود إلى المحاولات الأولى لفهم ظاهرة التنويم. يرتبط الفعل الإنجليزي "mesmerize" ومعناه «يسحر» أو «ينوم مغناطيسيًّا» بالتنويم المغناطيسي، وذلك لأن الطبيب النمساوي فرانز أنتون ميسمر (١٧٣٤-١٨١٥) قدم في فترة مبكرة إثباتات مثيرة

للاهتمام عن قدرة التنويم المغناطيسي على علاج الأشخاص الذين يصابون بأعراض عضوية، مثل الشلل، سببها في الأصل عوامل نفسية. كان ميسمر يرى أن هناك سائلًا مغناطيسيًّا غير مرئي يملأ الكون، ويحدث الأمراض الناتجة عن التوتر النفسي عندما يصبح غير متوازن. ربما استوحى مؤلف مقطوعة «ساحر تحت التمرين» — التي عرضها عام ١٩٤٠ الفيلم الكرتوني «فانتازيا» من إنتاج شركة والت ديزني — شخصية الساحر في هذه المقطوعة من الطبيب ميسمر. كان ميسمر يرتدي رداءً واسعًا ولا يكون عليه إلا أن يلمس مرضاه المستعدين لتقبل الإيحاءات بعصا مغناطيسية لينخرطوا في نوبات من الضحك أو البكاء أو الصراخ أو التقلب يمينًا ويسارًا ثم يدخلون في غيبوبة وبعدها في حالة تعرف بـ «الأزمة». وأصبحت هذه الحالة من السمات المميزة لمذهب ميسمر واعتبرها أتباعه السبب الذي يقف وراء علاجاته المذهلة.

عام ١٧٨٤ فندت لجنة برئاسة بنجامين فرانكلين، الذي كان يشغل وقتها منصب السفير الأمريكي لدى فرنسا، نظرية ميسمر (وفي هذا الوقت كان ميسمر قد قرر أن يرحل إلى باريس ويترك فيينا إثر محاولة فاشلة لعلاج موسيقي من العمى.) انتهى الباحثون إلى أن تأثيرات ظاهرة ميسمر سببها هو التخيل والظن، أو ما نطلق عليه اليوم تأثير العلاج الوهمي، أي التحسن الناتج من توقع حدوثه فقط (راجع المقدمة). ومع ذلك، لا يزال المتعصبون يتشبثون بالادعاء القائل إن التنويم المغناطيسي يمنح الناس قدرات خارقة للعادة، ومنها القدرة على الرؤية بدون عيونهم، أو التعرف على الأمراض عن طريق رؤية ما وراء جلودهم. قبل أن يتوصل الأطباء إلى اكتشاف البنج في الأربعينيات من القرن التاسع عشر، روج جيمس إسدايل للادعاءات القائلة إن بإمكان الأطباء أن يجروا العمليات الجراحية بدون ألم باستخدام التنويم المغناطيسي وذلك عن طريق تصريحاته عن إجراء جراحات ناجحة في الهند باستخدام هذه الطريقة وحدها (شافيز، ٢٠٠٠). وبحلول منتصف القرن التاسع عشر أثارت الكثير من الادعاءات بعيدة الاحتمال المتعلقة بالتنويم المغناطيسي تشكك العلماء، ولكنها مع ذلك استمرت في تغذية هالة الغموض الشهيرة التي تحيط به.

اكتشف الماركيز دي بويسيجور ما عُرف فيما بعد بحالة الغشية المغناطيسية. لم يكن مرضاه يعرفون أنهم من المفترض أن يستجيبوا للمثيرات التي يستخدمها بالدخول في أزمة، لذا لم يفعلوا. ولكن بدلًا من ذلك دخل واحد من مرضاه، وهو

فيكتور ريس، في حالة تشبه النوم عندما خضع للتنويم المغناطيسي. بدا سلوكه أثناء هذه الحالة لافتًا للنظر، ومع تزايد اهتمام المنوِّمين المغناطيسيين بما أطلقوا عليه «اصطناع المشي أثناء النوم»، اختفت بالتدريج حالة الأزمة التشنجية التي كان المرضى يدخلون فيها بعد جلسات التنويم المغناطيسي.

وبحلول نهايات القرن التاسع عشر انتشرت الخرافات عن التنويم المغناطيسي، ومنها فكرة أن الأشخاص الذين يخضعون للتنويم المغناطيسي يدخلون في حالة مشابهة للنوم يتنازلون فيها عن إرادتهم، ولا يدركون ما حولهم، وينسون بعدها كل ما حدث (لورانس وبيري، ١٩٨٨). الجزء الأول من كلمة "hypnosis"، أي التنويم المغناطيسي، هو مقطع إغريقي يعني النوم، ولعل ذلك ما ساعد على تعزيز هذه المفاهيم المغلوطة. انتشرت هذه المفاهيم الخاطئة على نطاق واسع لدى العامة عن طريق رواية «تريلبي» لجورج دو مورييه (١٨٩٤) التي استخدم فيها سفينجالي — الذي أصبح اسمه اليوم مرادفًا للشخص الاستغلالي متحجر القلب — التنويم المغناطيسي من أجل أن يسيطر على فتاة بائسة تُدعى تريلبي. وبإخضاع تريلبي لحالة غشية مغناطيسية دون إرادتها خلق سفينجالي بداخلها شخصية بديلة (انظر أيضًا الخرافة رقم ٣٩) كانت تتصرف بموجبها كمغنية أوبرالية، مما مكنه من أن يستمتع بحياة الرفاهية. إذا عبرنا إلى الأمام بسرعة فسنجد أن الأفلام والكتب الشهيرة عرضت منذ وقت قريب أفكارًا مماثلة بصورة درامية، حيث تُعرض حالة الغشية المغناطيسية بوصفها حالة قوية للغاية، حتى إن الأشخاص الطبيعيين عندما يخضعون لهذه الحالة يرتكبون جرائم الاغتيال (كما في فيلم «مرشح منشوريا»)، أو يقدمون على الانتحار (كما في فيلم «اغتيالات في الحديقة»)، أو يشوهون أنفسهم بالمياه الساخنة (كما في فيلم «العين المنومة»)، أو يساعدون في جرائم الابتزاز (كما في فيلم «في خدمة جلالتها السرية»)، أو يدركون جمال الشخص الداخلي فقط (كما في فيلم «هال السطحي»)، أو يسرقون (كما في فيلم «لعنة العقرب الأخضر»)، أو الفكرة التي يفضلها معظمنا وهي أن هؤلاء الأشخاص يتعرضون لغسيل مخ على يد واعظين من الفضاء الخارجي يستخدمون رسائل مضمنة في محاضرات دينية، (كما في فيلم «غزو واعظي الفضاء»).

تشير استطلاعات الرأي الحديثة (جرين، بيدج، راسخي، جونسون، وبرنهارد، ٢٠٠٦) إلى أن الطريقة التي تعرض بها وسائل الإعلام للتنويم المغناطيسي تنعكس

على آراء الجماهير. ٧٧٪ من طلاب الجامعات على وجه خاص يؤيدون العبارة القائلة إن «التنويم المغناطيسي حالة من حالات تبدل الوعي، تختلف تمامًا عن الوعي الطبيعي في اليقظة». و٤٤٪ اتفقوا على أن «الأشخاص الخاضعين لحالة عميقة من التنويم المغناطيسي يتصرفون مثل الإنسان الآلي ويسيرون تلقائيًّا مع اتجاهات إيحاءات المنوِّم».

ولكن الأبحاث فندت هذه المعتقدات التي تحظى بقَبول واسع. فالشخص الخاضع للتنويم المغناطيسي لا يكون بأي حال من الأحوال إنسانًا آليًّا بلا عقل، فبإمكانه أن يقاوم إيحاءات المنوِّم، بل يعارضها (انظر لين، ريو، وويكيس، ١٩٩٠)، ولا يقوم الشخص بأي شيء يتنافى مع طبيعته — كأن يؤذي الأشخاص الذين لا يحبهم — أثناء التنويم أو بعده. ولهذا، بصرف النظر عن أفلام هوليوود المشوقة، لا يمكن للتنويم المغناطيسي أن يحول شخصًا مهذبًا ولطيفًا إلى قاتل بلا قلب. بالإضافة إلى أن التشابه بين التنويم المغناطيسي والنوم سطحي للغاية، حيث كشفت دراسات رسم المخ الكهربائي (الذي يبين موجات المخ) أن الأشخاص الخاضعين للتنويم المغناطيسي يكونون في يقظة تامة. والأكثر من ذلك أن الأفراد يمكن أن يستجيبوا للإيحاءات وهم متنبهون ويتمرنون على عجلة رياضية ثابتة بنفس قدر اتباعهم للإيحاءات المتعلقة بالنوم والاسترخاء (بانياي، ١٩٩١).

عروض التنويم المغناطيسي بالمسارح التي يصدر فيها المتطوعون الذين يتحركون بطريقة آلية بطيئة (مثل الزومبي في أفلام الرعب) أصواتًا مثل البط أو يتحركون وكأنهم يلعبون الجيتار على نغمات فرقة يو تو الموسيقية، تسهم في تعزيز الصور التقليدية عن التنويم المغناطيسي (شكل ٥-١). ولكن الأفعال الغريبة التي تصدر من هؤلاء الأفراد على المسرح ليست بسبب حالة الغشية المغناطيسية. فقبل أن يبدأ العرض يختار المنوِّم المغناطيسي الأشخاص الذين يمكن أن يؤدوه عن طريق ملاحظة طريقة استجابتهم للإيحاءات في اليقظة. فهؤلاء الذين تنخفض أيديهم الممدودة إلى الأمام عندما يُطلب منهم أن يتخيلوا أنهم يحملون قاموسًا ثقيلًا هم في الأغلب من سيُطلب منهم الصعود إلى المسرح، وسينتهي الأمر ببقية الجمهور بمشاهدة العرض وهم جالسون في مقاعدهم. بالإضافة إلى أن المتطوعين الذين يكونون تحت تأثير التنويم المغناطيسي يفعلون أشياء غريبة لأنهم يشعرون بضغط رهيب لكي يستجيبوا للإيحاءات ويمتعون الجمهور. ويستخدم العديد من المنوِّمين المغناطيسيين الذين يقدمون عروضًا مسرحية «الهمس المسرحي»؛



-١: تغذي عروض التنويم المغناطيسي على المسارح الانطباعات الخاطئة ع
المغناطيسي حالة «غشية» مميزة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالنوم. (المصدر:
مجموعة صور تايم لايف بيكتشرز/موقع Getty Images)

المنوم بالإيحاءات في أذن المتطوعين وهم على المسرح، كأن يـ
ندما أطقطق إصبعي انبحوا مثل الكلاب.» (مييكر، وباربر، ١
ا بكل سهولة أن نولد كل الظواهر التي يربطها الناس
، (مثل الهلاوس وعدم الإحساس بالألم) في المعمل باستخدام
ن دون اللجوء إلى التنويم المغناطيسي نفسه مطلقًا. فالأبحا
اضحة في هذه النقطة: لا يوجد أي تأثير لحالة الغشية المغنـ
خرى ينفرد بها التنويم المغناطيسي. والحقيقة هي أن معظم
سعون للتنويم المغناطيسي يدعون فيما بعد أنهم لم يمروا ـ
نشف كيفن ماكوني (١٩٨٦) أنه مع أن ٦٢٪ من الأشخـ

شملتهم الدراسات كانوا قبل الخضوع للتنويم المغناطيسي يؤيدون المفهوم القائل إنه يمثل حالة يتبدل فيها الوعي، فإن ٣٩٪ منهم فقط استمروا في تأييد هذا الرأي بعد المرور بتجربة التنويم.

إذا كانت حالة الغشية ليست شيئًا ضروريًّا لحدوث التنويم المغناطيسي، فما الذي يحدد إيحائية التنويم؟ تعتمد إيحائية التنويم على دوافع الأشخاص ومعتقداتهم، وخيالهم، وتوقعاتهم، وتعتمد أيضًا على مدى استجابتهم للإيحاءات من دون التنويم المغناطيسي. والإحساس بحدوث تبدل في حالة الوعي هو واحد فقط من بين كثير من المؤثرات الوهمية للإيحاء، وهو ليس ضروريًّا للشعور بأي آثار أخرى للإيحاء.

إيجاد الدليل على حدوث حالة غشية مميزة أو حدوث تبدل مميز في الوعي أثناء التنويم المغناطيسي يتطلب من الباحثين أن يعثروا على مؤشرات نفسية مختلفة تميز استجابات الأشخاص الخاضعين للأبحاث لإيحاءات المنوِّم بالدخول في حالة غشية. وعلى الرغم من تضافر جهود الباحثين، لم تظهر أي أسانيد من هذا النوع (ديكسون ولورنس، ١٩٩٢؛ هازجاوا وجاميسون، ٢٠٠٠؛ ساربين وسلاجل، ١٩٧٩؛ واجستاف، ١٩٩٨)؛ لذا ليس هناك أي سبب يدفعنا للاعتقاد أن التنويم المغناطيسي يختلف في الطبيعة وليس في المقدار عن اليقظة الطبيعية. إن التنويم المغناطيسي هو واحد من ضمن إجراءات متعددة تستخدم لزيادة استجابة الأشخاص للإيحاءات.

ومع ذلك قد يؤثر التنويم المغناطيسي بالطبع في أداء المخ. تشير الدراسات التي تفحصت البيولوجيا العصبية للتنويم المغناطيسي إلى أن المناطق الحزامية الأمامية من المخ تلعب دورًا رئيسيًّا في تبدل حالة الوعي خلال التنويم (هازجاوا وجاميسون، ٢٠٠٠)، ومع أن هذه النتائج مثيرة للاهتمام فهي «لا تشير إلى تميز التنويم المغناطيسي بحالة مختلفة» (هازجاوا وجاميسون، ٢٠٠٠، ص١١٣)، إنها تخبرنا فقط أن التنويم المغناطيسي يغير من أداء المخ بطريقة ما. ولا يعد هذا شيئًا مثيرًا للدهشة، لأن أداء المخ يتغير أيضًا خلال الاسترخاء، والتعب، وزيادة التركيز، والعديد من الحالات الأخرى التي تختلف فقط في المقدار عن حالة اليقظة الطبيعية.

ادعى البعض أن حالات التنويم المغناطيسي تتميز بصدور سلوكيات غريبة من الأشخاص، ولكن لا توجد أسانيد علمية تؤيد هذا الادعاء. فعلى سبيل المثال: ادعى

الطبيب النفسي الأمريكي ميلتون إريكسون (١٩٨٠) أن التنويم المغناطيسي يتميز بالعديد من السمات الفريدة ومنها «الحرفية»، أي أخذ الأسئلة بمعناها الحرفي مثل الإجابة ب «نعم» عن سؤال يقول: «هل يمكنك أن تخبرني كم الساعة الآن؟» ولكن الأبحاث أثبتت أن الأشخاص الذين خضعوا لأعلى درجات التنويم المغناطيسي لم يظهر عليهم هذا العرض أثناء جلسات التنويم. والأكثر من ذلك أن الأشخاص الذين طُلب منهم أن يلعبوا دور المنوَّمين مغناطيسيًّا ظهرت عليهم الحرفية أكثر من الأشخاص الذين خضعوا بالفعل للتنويم (جرين وآخرون، ١٩٩٠).

إذن يجب أن تتشكك في المرة القادمة التي ترى فيها فيلمًا من أفلام هوليوود تحول فيه المخابرات المركزية رجلًا عاديًّا إلى إنسان آلي يمشي وهو نائم ويمنع حدوث حرب عالمية ثالثة عن طريق اغتيال ديكتاتور شرير. التنويم المغناطيسي مثله مثل الكثير من الأشياء التي تعرضها السينما؛ يختلف عما يبدو عليه في هذه الأفلام.

الخرافة رقم ٢٠: أثبت الباحثون أن الأحلام لها معنى رمزي

«عندما تفهم أحلامك ... ستندهش من سرعة التغير «الدائم والإيجابي» الذي سيطرأ على حياتك! نعم، هذا صحيح! فاللاوعي يحاول جاهدًا أن «يخبرك» بشيء عن طريق أحلامك. كل ما عليك أن تفعله هو أن تعرف كيف «تفك رموزها».»

عام ٢٠٠٨ وضعت لوري كوين لوينبيرج العبارة السابقة على موقعها الإلكتروني لكي تروج لكتابها عن تفسير الأحلام الذي يحتوي على «٧ أسرار لفهم أحلامك». وموقعها هذا ليس سوى واحد من المواقع الأخرى الكثيرة التي تشيد بأهمية فك رموز الأحلام. وتعرض الكتب، ومواقع الإنترنت، وبرامج «الأحلام» التي يمكن للمستخدمين تحميلها على أجهزتهم ما يعرف بقواميس الأحلام التي تتضمن قواعد بيانات تحتوي على آلاف الرموز المتعلقة بالأحلام، وتعِد الجهات المقدمة لهذه القواميس القراء بأنها ستساعدهم على تفسير المعاني الكامنة في أحلامهم (أكرويد، ١٩٩٣). وكذلك تستغل الأفلام والمسلسلات التليفزيونية الاعتقاد الشائع بأن الأحلام تحمل معاني رمزية. في إحدى حلقات المسلسل الشهير «عائلة سوبرانو» الذي عُرض على شبكة «إتش بي أو» رأى توم سوبرانو صديقًا له في الحلم على هيئة سمكة متكلمة، مما دفع توم لأن يشك أن صديقه يشي به إلى مكتب التحقيقات الفيدرالي («فالسمكة» تعني في اللغة الدارجة الواشي) (سبينوال، ٢٠٠٦).

قد لا يكون من المثير للدهشة أن ٤٣٪ من الأمريكيين، وفقًا لاستطلاع حديث للرأي أجرته مجلة نيوزويك، يعتقدون أن الأحلام تكشف عن رغبات اللاوعي (أدلر، ٢٠٠٦)، واكتشف الباحثون الذين أجروا استطلاعات للرأي في الهند وكوريا الجنوبية والولايات المتحدة أنه في الثقافات الثلاث تتراوح نسبة الأشخاص الذين يعتقدون أن الأحلام تكشف عن الحقائق المدفونة داخلنا بين ٥٦٪ و٧٤٪ (موررويدج ونورتون، ٢٠٠٩)، وأجرى هؤلاء الباحثون دراسة أخرى اكتشفوا منها أن الأشخاص يميلون إلى ذكر أنهم سيتجنبون السفر بالطائرات إذا تخيلوا أنهم حلموا بتحطم طائرة ذاهبة في الرحلة التي خططوا لها أكثر من ميلهم إلى هذا الأمر عندما يفكرون وهم واعون في تحطم الطائرة، أو عند تلقيهم تحذيرات من الحكومة بشأن وجود احتمال كبير لحدوث هجوم إرهابي على أحد خطوط الطيران. وتكشف هذه النتائج أن العديد من الأشخاص يعتقدون أن الأحلام تكشف لنا معلومات مهمة للغاية وقيمة أكثر حتى من الأفكار التي تراودنا في اليقظة.

ولأن الكثير منا يرى أن رموز الأحلام يمكن أن تتنبأ بالمستقبل وتجعلنا أكثر فطنة بكوامن نفوسنا، قدمت قواميس الأحلام بسخاء الكثير من النصائح والتنبؤات. فوفقًا لقاموس «معقل الأحلام»: «إذا تخليت عن شيء سيئ في الحلم فهناك احتمال كبير أنك ستتلقى أخبارًا سعيدة من الناحية المالية.» وفي المقابل إذا أكلت المكرونة في الحلم فهذا يعني أنك «قد تتعرض للكثير من الخسائر البسيطة». أما «قاموس الأحلام الكبير» فيحذرنا من أن الحلم بقنفذ النمل «يشير إلى أنك قد تتعرض إلى عناصر، أو أشخاص، أو أحداث جديدة قد تهدد نظام عملك وأخلاقياته.» من الواضح أن الأفراد سيحاولون جاهدين أن يتجنبوا الأحلام التي تتضمن قنفذ النمل والمكرونة حتى لا يتعرضوا لمشكلات مالية.

وبعيدًا عن المزاح، يرى العديد من المعالجين الذين تدربوا وفقًا للطرق الفرويدية أن أجواء الأحلام المتغيرة دائمًا والغريبة في بعض الأحيان التي تزخر بالرموز يمكن — إذا فسرت بطريقة صحيحة — أن تكشف لنا عن الأسرار الكامنة داخل النفس. في رأي فرويد الأحلام هي «الطريق السهل والممهد» لفهم العقل الباطن، وهي «ملخص سيكولوجيا العصاب» (جزء من خطاب فرويد إلى فلايس، ١٨٩٧، أورده جونز، ١٩٥٣، ص٣٥٥). يقول فرويد إن دفاعات الأنا ترتخي أثناء الحلم، مما يجعل الدوافع المكبوتة في الهو تدق أبواب الوعي (يرى

فرويد أن «الأنا» هو ذلك الجزء من شخصية الإنسان الذي يواجه الحقيقة، أما «الهو» فهو الجزء الذي يحتوي على دوافعنا الجنسية والعنيفة.) ومع ذلك نادرًا ما تنجح هذه الدوافع الغاضبة في الوصول إلى عتبة الوعي، هذا إن كانت تصل بأي حال، فهي تتحول بفعل الآلية التي يطلق عليها فرويد اسم «آلية الحلم» إلى رموز تخفي الرغبات الكامنة المحرمة مما يسمح للأشخاص بأن يناموا بسلام وهم يحلمون. أما إذا لم تخضع هذه الدوافع لمثل هذه الرقابة فسوف يفزع الأشخاص من نومهم عندما تنفجر هذه الأشياء المكبوتة — التي تكون غالبًا ذات طبيعة جنسية أو عنيفة — صاعدة إلى السطح في توتر.

تفسير الأحلام هو أحد الأجزاء التي ترتكز عليها نظرية التحليل النفسي، ولكن وفقًا لأنصار الفكر الفرويدي لا تكشف الأحلام عن أسرارها دون حدوث صراع. وتكون مهمة المحلل النفسي هي أن يتخطى التفاصيل السطحية للحلم، التي تعرف بـ «المضمون الظاهر»، ويفسر «المضمون الكامن»، وهو المعنى الأعمق والخفي والرمزي للحلم. على سبيل المثال: ظهور وحش مخيف في الحلم (المضمون الظاهر) يمكن أن يرمز إلى خطر يمثله رئيس في العمل يخشاه الشخص (المضمون الكامن). ويحصل المرء على الرموز التي يراها في أحلامه من مخزون التجارب الحياتية لديه، بما فيها الأحداث التي عايشها خلال اليوم السابق للحلم، التي يطلق عليها فرويد «آثار اليوم» (وهنا كان فرويد محقًّا بصورة شبه مؤكدة)، هذا بالإضافة إلى التجارب التي مر بها أثناء طفولته.

ووفقًا لفرويد، يجب أن يتم تفسير الأحلام في ضوء ما بأذهان المرضى من اقترانات حرة بملامح الحلم المختلفة، وبهذه الطريقة يفسح المجال للوصول إلى تفسيرات لمضمون الحلم رسم ملامحها المريضُ بمفرده. ومع أن فرويد حذر قراءه من أن الرموز التي تتضمنها الأحلام لا تحمل علاقات عامة ثابتة مع الأشياء أو الأشخاص أو الأحداث التي تمثل مغزى نفسي، كاد فرويد أكثر من مرة أن ينتهك هذه القاعدة عن طريق تفسير المعاني الرمزية للأحلام دون أن يستعين بآراء مرضاه أو دون أن يسمع منهم ما يكفي، فقد اقترح على سبيل المثال في كتابه الهام «تفسير الأحلام» (١٩٠٠) أن القبعة ترمز إلى العضو الذكري مع أن المرأة لم تنشأ لديها في الحلم أي اقترانات بصورة قبعة من القش منتصفها مثني للأعلى وجانبها متدلٍّ للأسفل. كذلك أشار فرويد إلى أن اختراق الفراغات الضيقة وفتح الأبواب المغلقة يرمز كثيرًا إلى العلاقة الجنسية، ويَرِد كثيرًا قص الشعر، أو

سقوط الأسنان، والشنق كرمز لإخصاء الذكور. وهذا يعني أن فرويد تعامل مع الكثير من الرموز التي تتضمنها الأحلام على أنها في الأساس رموز عامة تنطبق على الجميع، على الرغم من التصريحات التي كان يطلقها.

مهدت كتابات فرويد الطريق لصناعة تفسير الأحلام المتنامية التي تدار من المنازل، ولا تظهرُ في الأفق أي بوادر على أن مثل هذه المنتجات قد ترخي قبضتها عن خيال الجمهور. ولكن معظم العلماء المعاصرين يرفضون المفهوم القائل إن هناك صورًا بعينها تظهر في الأحلام تحمل معاني رمزية عامة. إن التحقق الدقيق من روايات الأشخاص للأحلام يُظهر أن الكثير منها لا يبدو متخفيًا خلف الرموز. في المراحل الأولى من النوم — وقبل أن تبدأ أعيننا بالتحرك السريع جيئة وذهابًا في مرحلة النوم المصحوب بحركات العين السريعة — تعكس معظم أحلامنا النشاطات اليومية والأشياء التي تشغل حيزًا من تفكيرنا مثل الاستذكار من أجل الامتحانات، أو شراء البقالة، أو إعداد الإقرارات الضريبية (دوروس، دوروس وريتشتشافين، ١٩٧١).

خلال مرحلة النوم المصحوب بحركات العين السريعة يولد المخ — الذي يكون نشطًا للغاية — أحلامًا تبدو غير منطقية أحيانًا ومشحونة بالعواطف (فاولكس، ١٩٦٢؛ هوبسون، بيس-شوت، وستيك جولد، ٢٠٠٠). هل يحدث ذلك لأن الأشياء المكبوتة في الهو تهرب أحيانًا من الرقابة المفروضة عليها؟ لا يرى الطبيب النفسي جيه آلان هوبسون أن ذلك هو السبب، فنظرية هوبسون عن الأحلام، التي حصدت قدرًا كبيرًا من التأييد العلمي، تختلف اختلافًا جذريًّا عن أفكار فرويد حتى إن البعض أطلقوا عليه «العالم المضاد لفرويد» (روك، ٢٠٠٤). في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي بدأ هوبسون وروبرت ماكارلي أعمالهما في معمل هارفارد للفسيولوجيا العصبية وتوصلا إلى نظرية «التنشيط الكيميائي واصطناع الأحلام» التي تربط الأحلام بنشاط المخ وليس بالتعبير الرمزي عن الرغبات الكامنة في اللاوعي (هوبسون وماكارلي، ١٩٧٧).

تقول النظرية (هوبسون وآخرون، ٢٠٠٠) إنه مع تعاقب فترات النوم المصحوب بحركة العين السريعة كل ٩٠ دقيقة تقريبًا ونحن نائمون، تحدث العديد من النواقل العصبية (الخلايا التي تنقل المواد الكيميائية) كمًّا هائلًا من التغيرات تتولد عن طريقها الأحلام. وبصورة أكثر تفصيلًا، تحفز الارتفاعات الكبيرة التي تحدث في الأسيتايل كولين مراكز العاطفة بالمخ، ويثبط الهبوط الذي

يحدث بمستوى السيروتونين والنوريبنيفيرين المراكز المسئولة عن التفكير والذاكرة والانتباه. يرى هوبسون أن الأحلام التي تراودنا خلال مرحلة النوم المصحوب بحركة العين السريعة هي أقصى ما يستطيع المخ أن يقوم به لكي يكون قصة ذات معنى من خليط من المعلومات العشوائية التي تنتقل عبر القنطرة، وهي منطقة موجودة في قاعدة المخ. وتفتقر الصور التي تطفو إلى السطح في مثل هذه الظروف إلى الدلالات الرمزية، لذا لا يعدو تفسير الأحلام في أفضل حالاته أن يكون إلا هراء، وكأننا نحاول أن نبحث عن لآلئ الحكمة وسط الثرثرة الفارغة.

ولكن لنوفِ فرويد حقه، علينا أن نقول إنه ربما كان على حق في نقطتين مهمتين على الأقل؛ الأولى: أن الخواطر والمشاعر التي نعايشها كل يوم يمكن أن تؤثر على أحلامنا، والثانية: أن العاطفة تلعب دورًا كبيرًا في الأحلام. ولكن كون المراكز العاطفية بالمخ تُشحذ أثناء مراودة الأحلام لنا وفي الوقت ذاته يقل نشاط الجزء الأمامي من المخ المسئول عن التفكير المنطقي (سولمز، ١٩٩٧، ٢٠٠٠) لا يعني أن الأحلام هي محاولات لتحقيق رغبات الهو، ولا يعني أيضًا أن الأحلام تخفي مغزاها الحقيقي وراء الرموز.

بدلًا من اللجوء إلى أحد قواميس الأحلام لكي تتنبأ بمستقبلك أو لتساعدك على اتخاذ قرارات مهمة بحياتك، ربما كان الأمر الأكثر حكمة أن توازن جيدًا بين مزايا القرارات المختلفة وعيوبها، وتطلب نصيحة من تثق فيهم من الأصدقاء والمستشارين. وفيما يخص أحلامك، لا مانع من أن تتجنب أن تحلم بقنفذ النمل وهو يأكل المكرونة.

الخرافة رقم ٢١: بإمكان الإنسان أثناء نومه اكتساب المعرفة، كأن يتعلم لغة جديدة

تخيل لو أنه بإمكانك أن تتعلم كل المعلومات التي يحتوي عليها هذا الكتاب أثناء بضع ليالٍ من النوم الهانئ. بإمكانك أن تدفع لأحد الأشخاص لكي يسجل لك الكتاب بأكمله، ثم تشغل المادة المسجلة أثناء الليل في أيام العمل، وبذلك تستغني عن تلك الليالي التي تبقى فيها ساهرًا تقرأ عن المعتقدات الخاطئة في علم النفس.

وكما هو الحال في العديد من مناحي علم النفس، لا ينقطع الأمل أبدًا، إذ قدم العديد من أنصار «التعلم بمساعدة النوم» — أي تعلم أشياء جديدة أثناء

النوم — الكثير من الادعاءات القوية بشأن قوة هذه التقنية. تطالعنا هذه الفقرة بأحد المواقع الإلكترونية (http://www.sleeplearning.com/):

> التعلم أثناء النوم وسيلة لاستغلال الطاقة الكامنة في اللاشعور أثناء النوم، مما يمكنك من تعلم لغات أجنبية، والنجاح في الامتحانات، وإجراء دراسات احترافية، وتنمية نفسك باستخدام تقنيات مستمدة من أبحاث أجريت في كل أنحاء العالم وشهدت نجاحًا كبيرًا ... إنه أروع ما ظهر على مدار سنوات من تقنيات المساعدة على التعلم.

يقدم هذا الموقع مجموعة من الأسطوانات التي من المفترض أن تساعدنا على تعلم اللغات، والإقلاع عن التدخين، وإنقاص الوزن، والتقليل من التوتر، أو الارتقاء بحياتنا العاطفية، كل ذلك ونحن ننعم بالنوم العميق. ويتمادى القائمون على الموقع الإلكتروني في ادعاءاتهم قائلين إن هذه الأسطوانات تعمل بصورة أفضل حينما يكون الفرد نائمًا عنها حينما يكون مستيقظًا. ويعرض موقع أمازون Amazon.com مجموعة من المنتجات التي تساعدنا على التعلم أثناء النوم، منها أسطوانات لتعلم اللغات الإسبانية، والرومانية، والعبرية، واليابانية، والصينية عن طريق تشغيل رسائل لاشعورية (انظر الخرافة رقم ٥) موجهة إلينا أثناء استغراقنا في النوم. لذا قد لا نندهش حينما نعرف أن أحد استطلاعات الرأي أظهر أن ٦٨٪ من طلاب المرحلة الجامعية يعتقدون أن بإمكاننا أن نتعلم أشياء جديدة أثناء النوم (براون، ١٩٨٣).

تعتبر ظاهرة التعلم أثناء النوم من الأفكار الثابتة التي تعرضها العديد من الكتب، والبرامج التليفزيونية، والأفلام الشهيرة. في روايته المبتكرة والمرعبة في الوقت ذاته «البرتقالة الآلية» (١٩٦٢) التي تحولت فيما بعد إلى فيلم من إخراج ستانلي كوبريك حصل على العديد من الجوائز، يعرض أنتوني بيرجس لهذه الفكرة عن طريق محاولات المسئولين الحكوميين الفاشلة استخدام تقنيات التعلم عن طريق النوم لتحويل أليكس، الشخصية الرئيسية بالرواية، من شخصية كلاسيكية مضطربة نفسيًا إلى عضو محترم بالمجتمع. وفي إحدى حلقات المسلسل التليفزيوني الشهير «الأصدقاء» حاول تشاندلر بينج (الذي لعب دوره ماثيو بيري) أن يقلع عن التدخين عن طريق تشغيل شريط تسجيل أثناء النوم يحتوي على إيحاءات للإقلاع عن التدخين، ولكنه لم يكن يعلم أن الشريط كان يتضمن هذا

الإيحاء: «أنت امرأة قوية وواثقة بنفسك.» مما جعله يتصرف في حياته اليومية بطريقة بها أنوثة.

ولكن هل المفهوم الشائع عن التعلم خلال النوم يرقى إلى الادعاءات المبهرة التي يقدمها أنصاره؟ أحد الأسباب التي تقف وراء الشعور المبدئي بالتفاؤل بتقنية التعلم خلال النوم هي نتائج الأبحاث التي أظهرت أن الناس بإمكانهم أن يدمجوا المؤثرات الخارجية في أحلامهم. الأبحاث التقليدية التي أجراها ويليام ديمنت وإدوارد وولبيرت (١٩٥٨) بينت أن تعريض الأشخاص الذين خضعوا لهذه الأبحاث إلى مثيرات خارجية — مثل رشهم بالمياه عن طريق حقنة بلاستيكية — وهم يحلمون دفعهم إلى تضمين هذه المثيرات في أحلامهم. رش ديمنت وولبيرت واحدًا خضع لهذه الأبحاث بالمياه وهو نائم، وحينما أيقظوه بعدها بقليل حكى لهما أنه رأى في منامه المياه تتساقط من شرخ بأحد الأسقف. وأظهرت الأبحاث التي أجريت فيما بعد أن الأشخاص الذين خضعوا لهذه الدراسات ضمنوا المثيرات الخارجية — مثل الأجراس، والأضواء الحمراء، والأصوات — في أحلامهم بنسبة تبدأ من ١٠٪ وتصل إلى ٥٠٪ (كوندوي وكولمان، ١٩٩٨؛ تروتر، دالاس، وفيردون، ١٩٨٨). ولكن هذه الدراسات لا تدلل على ظاهرة التعلم خلال النوم، لأنها لم تظهر أن الأشخاص بإمكانهم أن يدمجوا المعلومات الجديدة المعقدة — مثل الصيغ الرياضية أو الكلمات الجديدة في اللغات الأجنبية — في أحلامهم، ولم تثبت أيضًا أن هؤلاء الأشخاص بإمكانهم أن يستدعوا إلى حياتهم اليومية المثيرات الخارجية التي تعرضوا لها إذا لم يوقظوا من أحلامهم.

ولكي يتحقق الباحثون من الادعاءات المتعلقة بالتعلم خلال النوم، لا بد أن يعرضوا بعض المشاركين لسماع مثيرات مسجلة على شرائط — على سبيل المثال كلمات من لغة أجنبية — أثناء النوم، ويعرضوا مجموعة أخرى لسماع شريط يحتوي على مثيرات ليس لها صلة بالمثيرات الأولى، ثم بعد ذلك يختبر الباحثون معرفة المجموعتين بهذه المثيرات عن طريق اختبار معياري. من المثير للاهتمام أن النتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات الأولى التي أجريت على التعلم خلال النوم كانت مشجعة. ففي دراسة شملت مجموعة من البحارة عرض الباحثون بعضًا منهم أثناء النوم لشرائط عن شفرة مورس، (طريقة اتصال مختزلة يستخدمها عمال اللاسلكي في بعض الأحيان.) واستطاع هؤلاء البحارة أن يتقنوا شفرة مورس في ثلاثة أسابيع أكثر من غيرهم (سايمون وإيمونز، ١٩٥٥).

وأيدت دراسات أخرى أجريت في الاتحاد السوفييتي السابق الادعاء القائل إن بإمكان الأشخاص أن يتعلموا أشياءً جديدة، مثل الكلمات والجمل، عن طريق الاستماع إلى شرائط مسجلة أثناء النوم (أرونس، ١٩٧٦).

ولكن هناك تفسيرًا آخر بديلًا أغفلته هذه التصريحات الإيجابية: أن تكون التسجيلات قد أيقظت الأشخاص الذين خضعوا لهذه الدراسات! تكمن المشكلة في أن كل الدراسات التي توصلت إلى نتائج إيجابية تقريبًا لم تراقب موجات المخ للتأكد من أن الأشخاص الذين أجريت عليهم التجربة كانوا نائمين بالفعل وقت الاستماع للشرائط (دراكمان وببرك، ١٩٩٤؛ دراكمان وسويتس، ١٩٨٨). أما الدراسات التي حظيت بدرجة أعلى من التقنين إذ راقب القائمون عليها موجات المخ ليتأكدوا من أن من خضعوا للتجربة كانوا نائمين بالفعل، فقد قدم بعضها أسانيد علمية ضعيفة لهذه التقنية والبعض الآخر لم يقدم أي دلائل على ذلك (لوجي وديلا سالا، ١٩٩٩). لذا فدرجة «نجاح» شرائط التعلم خلال النوم ترجع غالبًا إلى أن من خضعوا للتجارب التي استخدمت هذه التقنية قد استمعوا إلى مقتطفات من هذه الشرائط وهم يتأرجحون بين اليقظة والمنام.

الاستماع إلى هذه الشرائط في اليقظة التامة ليس خطوة أكثر كفاءة فقط، بل أكثر فعالية أيضًا. وإذا كنت تريد حلًّا سريعًا لتعلم لغة جديدة أو تقليل التوتر، فنحن ننصحك بأن توفر ما تنفقه على شراء هذه الشرائط وتستمتع بنوم هانئ أثناء الليل.

الخرافة رقم ٢٢: أثناء تجارب «الخروج من الجسد» يغادر الوعي الجسد

منذ العصور التوراتية، إن لم يكن قبل ذلك، والناس يعتقدون أن تجارب الخروج من الجسد توفر دليلًا قاطعًا على أن الوعي يمكن أن يغادر الأجسام. فلنلقِ نظرة على هذا المثال لإحدى تجارب الخروج من الجسد روته سيدة أصيبت بنزيف داخلي بعد أن خضعت لجراحة لاستئصال الرحم:

> كنت مستيقظة وواعية بما حولي. كل نصف ساعة كانت إحدى الممرضات تدخل إلى الغرفة لتقيس ضغط الدم، وأتذكر أنها في إحدى المرات قاسته ثم جرت خارجة من الغرفة، واعتقدت أن هذا أمر غير طبيعي. لا أتذكر أي شيء بعد ذلك، إذ فقدت وعيي، ولكنني أدركت وقتها أنني كنت

معلقة فوق جسدي وكأنني أسبح بسقف الغرفة وأنظر إلى أسفل إلى نفسي وأنا نائمة على فراش المستشفى يحيط بي عدد كبير من الأطباء والممرضات (بارنيا، ٢٠٠٦، ص٥٤).

وهذا وصف لتجربة أخرى مرت بها سيدة وهي على طاولة الجراحة:

... بينما يجري الأطباء لي الجراحة، رأيت أضواء غريبة تومض وسمعت صوت نحيب عالٍ، ثم أصبحت أعلو كل الموجودين بغرفة الجراحة. كنت أعلوهم بمسافة تتيح لي أن أطل من فوق أكتاف الجميع وأرى ما يفعلونه. اندهشت إذ رأيت الجميع يرتدون زيًّا أخضر ... نظرت إلى الأسفل وتساءلت إلامَ ينظرون وماذا هناك تحت الغطاء المفروش على المنضدة الطويلة، رأيت جسدًا مربعًا وقلت في نفسي: «ترى من يكون هذا الشخص وماذا يفعلون؟» ثم أدركت أن هذا هو جسدي (بلاكمور، ١٩٩٣، ص١).

هذه الروايات تقدم وصفًا تقليديًّا لتجارب الخروج من الجسد التي يسبح فيها الأشخاص فوق أجسادهم أو ينفصلون عنها بأي طريقة أخرى ويشاهدون أنفسهم من بعد. هذه التغيرات المذهلة في الوعي دفعت القدماء المصريين والإغريق — وكل من مر بتجارب الخروج من الجسد عبر التاريخ — لأن يستنتجوا أن الوعي يمكن أن يستقل عن الأجسام.

يحكي أناس من كل الثقافات تقريبًا عن تعرضهم لتجارب الخروج من الجسد (ألكوك وأوتيس، ١٩٨٠)، وهي روايات شائعة لدرجة تثير الاستغراب؛ فحوالي ٢٥٪ من طلاب الجامعات و١٠٪ من عموم الناس صرحوا بأنهم مروا بتجربة أو أكثر من تجارب الخروج من الجسد (ألفارادو، ٢٠٠٠). الكثير من الأشخاص العاديين يعتقدون أن تجارب الخروج من الجسد تحدث عند اقتراب الشخص من الموت؛ عند الغرق مثلًا أو الإصابة بأزمة قلبية، ولكن هذا الاعتقاد خاطئ. فعلى الرغم من أن بعض تجارب الخروج من الجسد تحدث عندما تكون حياة الشخص في خطر (ألفارادو، ٢٠٠٠)، فمعظمها يتكرر حدوثه عندما يكون الأشخاص مسترخين، أو نائمين يحلمون، أو يتعاطون الأدوية الطبية أو العقاقير المخدرة، أو تحت تأثير البنج، أو أثناء نوبات الصرع أو الصداع النصفي

(بلاكمور، ١٩٨٢، ١٩٨٤؛ جرين، ١٩٦٨؛ بوينتون، ١٩٧٥). تحدث هذه الظاهرة أيضًا للأشخاص الذين يمرون تلقائيًّا بتغيرات متعددة في حالات الوعي (ألفارادو، ٢٠٠٠)، ويعد الأشخاص الذين يطلقون العنان لخيالهم في الحياة اليومية إلى الحد الذي يصبحون فيه غير واعين بأجسامهم، وهؤلاء الذين يمرون بتجارب غريبة مثل الهلاوس، والتشوهات الإدراكية، وتتعرض أجسامهم لأحاسيس غير معتادة، عرضة للمرور بتجارب الخروج من الجسد (بلاكمور، ١٩٨٦).

يروي بعض الأشخاص أنهم يستطيعون أن يدخلوا في تجارب الخروج من الجسد بإرادتهم وأنهم يزورون بأذهانهم أماكن بعيدة أو «عوالم روحية» أثناء رحلات خروجهم من أجسامهم، وتعرف هذه الظاهرة «بالخروج النجمي» أو «السفر النجمي». يطلق أحد المواقع الإلكترونية على دراسة تجارب الخروج من الجسد «علم دراسة الخروج» ويزعم قائلًا: «بناء على البيانات المتعلقة بعلم الخروج، يعد خروج الوعي تجربة حقيقية تحدث في بعد آخر غير البعد المادي، إذ يتمكن الأشخاص الواعون الذين يمرون بعملية الخروج من أن يتحرروا لفترة مؤقتة من قيود أجسامهم المادية ويدخلوا إلى أبعاد غير مادية حيث يكتشفون ملامح جديدة لطبيعة الوعي.» (فيرا، ٢٠٠٢). ويؤكد الأشخاص الذين يؤمنون بال «إكنكار» الذين يزعمون أنهم يمارسون «علم سفر الروح» أنهم يرتقون بحواسهم ويشعرون بنشوة الإدراك الروحي أثناء تجارب الخروج من الجسد التي ينشئونها بإرادتهم. وتتوافر على الإنترنت بكثرة التوجيهات المتعلقة بالدخول في تجارب الخروج من الجسد للوصول إلى الاستنارة الروحية ومشاهدة الأماكن الروحية مثل عوالم الكائنات الغريبة عن بعد، وتتوافر أيضًا هذه المعلومات بالكتب والمقالات.

صحيح أن الاعتقاد في أن وعينا يمكن أن يتحرر من القيود المادية لأجسامنا شيء مغرٍ، ولكن البحث العلمي لا يقدم أي أسانيد لهذه الفرضية. أحد الطرق المباشرة لاختبار المفهوم القائل إن الوعي يغادر الجسد فعلًا هو أن نستكشف هل بإمكان الأفراد أن يذكروا بدقة ما «رأوه» في أحد المواقع البعيدة خلال تجربة الخروج من الجسد. يختبر الباحثون غالبًا الأشخاص الذين يدعون أنه بإمكانهم أن يدخلوا في إحدى تجارب الخروج من الجسد بإرادتهم، إذ يطلبون منهم أن «يسافروا» إلى مكان محدد مسبقًا ويصفوا ما رأوه عندما يعودون إلى أجسامهم. بإمكان العلماء أن يحددوا مدى دقة الأوصاف التي يقدمها هؤلاء الأشخاص لأنهم يعرفون المحتويات المادية لهذا المكان. غالبًا يذكر المشاركون في هذه الاختبارات أنه

بإمكانهم أن «يغادروا أجسامهم» حينما يُطلب منهم ذلك، وأنه بإمكانهم أن يروا ما يحدث في المكان المستهدف، كأن يروا مثلًا عارضة خشبية معلقة في شقتهم فوق الفراش بعشرة أقدام. ولكن الباحثين اكتشفوا أن معظم ما يرويه هؤلاء الأشخاص غير صحيح عندما يُقارن بأوصاف المحتويات المادية الفعلية للأماكن المستهدفة. وأفضل ما يمكن أن يقال عن هذه التصريحات في الحالات النادرة التي يدلي فيها المشاركون بأوصاف صحيحة أنها «تخمين صحيح». وحتى النتائج التي تبدو إيجابية التي صرح قلة من الباحثين هنا وهناك أنهم توصلوا إليها، لم ينجح أي باحثين آخرين في أن يتوصلوا إلى نتائج مماثلة لها (ألفارادو، ٢٠٠٠).

إذا كان الأشخاص لا يغادرون بالفعل أجسامهم أثناء تجارب الخروج من الجسد، فما تفسير التغيرات المذهلة في الوعي التي يمرون بها؟ يعتمد إحساسنا بـ «الذات» على التفاعل المعقد بين المعلومات الحسية. تقول إحدى الفرضيات إن تجارب الخروج من الجسد تعكس وجود انفصال بين إحساس الأفراد بأجسامهم والأحاسيس التي يشعرون بها. وفيما يتوافق مع هذه الاحتمالية تشير الأبحاث إلى أن تجارب الخروج من الجسد تنشأ نتيجة عجز مناطق المخ المختلفة عن دمج المعلومات المستمدة من الحواس المختلفة معًا (بلانكي وثوت، ٢٠٠٧). فعندما نمسك بسكين ونتحسس نصله الحاد يكون لدينا إحساس قوي ليس بالسكين فقط، بل بأنفسنا كأشخاص فاعلة في الحدث.

تشير دراستان إلى أنه حينما تختلط حاستا اللمس والبصر لدينا، يختل أيضًا شعورنا المعتاد بأجسامنا. أجرى هنريك إرسون بحثًا عام ٢٠٠٧ تضمن ارتداء المشاركين فيه لنظارات تعرض لهم صورة تليفزيونية لأنفسهم تبثها كاميرا مثبتة خلفهم. هذا الإجراء جعلهم يتوهمون أن أجسامهم — التي تصورها الكاميرا من الخلف — تقف أمامهم، أي كان بإمكانهم فعلًا أن «يروا» أجسامهم في موقع آخر، منفصلة عن كياناتهم المادية. لمس إرسون المشاركين بعصا في صدورهم، مستعينًا بالكاميرات الموضوعة خلفهم لكي تظهر أن الصورة التي يرونها لُمست في الوقت ذاته. وقد عبر المشاركين عن شعورهم بالدهشة والخوف من أن صورتهم التي يرونها لُمست أيضًا، وبذلك شعروا أنهم موجودون بمكان ما خارج أجسامهم.

بيجنا لينجنهاجر ومجموعة من زملائها (لينجنهاجر، تادي، ميتزينجر، وبلانكي، ٢٠٠٧) اختلقوا مناخًا افتراضيًّا مماثلًا للحقيقة. وبعد أن رأى المشاركون

صورتهم المماثلة للواقع لمس الباحثون ظهورهم في الوقت ذاته الذي لمست فيه ذواتهم الأخرى التي تعرضت للخروج، ثم غمى الباحثون عيونهم وحركوهم من مواضعهم الأصلية وطلبوا منهم أن يعودوا إلى البقعة الأصلية التي كانوا فيها، ومن المثير للدهشة أن المشاركين عادوا إلى مواضع أقرب إلى الموضع الذي عرضت فيه صورهم المماثلة أكثر منها إلى مواضعهم الأصلية. وتشير حقيقة أن المشاركين قد انجذبوا إلى صور ذواتهم الأخرى إلى أنهم شعروا بوجودهم خارج أجسامهم.

حاول العديد من الباحثين أن يحددوا الموضع المسئول عن الخروج من الجسد بالمخ. في المعامل دخل العديد من الأشخاص في تجربة خروج من الجسد (وقد عرف ذلك عن طريق تصريحاتهم بأن إحساسهم بأنفسهم قد انفصل عن أجسادهم)، وذلك عن طريق تحفيز الفص الصدغي، وبالتحديد ذلك المكان الذي يلتقي فيه الفص الصدغي الأيمن للمخ مع الفص الجداري (بلانكي، أورتيج، لانديس، وسيك، ٢٠٠٢؛ وبيرسينجر، ٢٠٠١؛ رايدر، فان لاري، دوبونت، مينوفسكي، وفان دي هاينينج، ٢٠٠٧).

يمكننا بالطبع أن نشك في مدى ارتباط النتائج المعملية بتجارب الخروج من الجسد التي تحدث كل يوم، ومن المحتمل أن الأخيرة تنشأ من أسباب مختلفة عن أسباب الأولى. ومع ذلك فإن تَمَكُّن العلماء من خلق تجارب تشبه تجارب الخروج من الجسد التي تحدث تلقائيًّا دليل على أن وعينا لا يغادر بالفعل أجسامنا، على الرغم من القناعة الوهمية القوية بذلك.

الفصل ٥: خرافات أخرى تستحق الدراسة

الخرافة	الحقيقة
«الاسترخاء ضروري من أجل حدوث التنويم المغناطيسي.»	يمكن إدخال الأشخاص في حالة من التنويم المغناطيسي أثناء تأديتهم للتمارين العنيفة.
«لا يعي الناس الأشياء المحيطة بهم أثناء جلسات التنويم المغناطيسي.»	يعي الأشخاص الخاضعون للتنويم المغناطيسي ما يدور حولهم وبإمكانهم تذكر تفاصيل المحادثات التي سمعوها أثناء التنويم المغناطيسي.

الخرافة	الحقيقة
«لا يتذكر الناس ما يحدث أثناء التنويم المغناطيسي.»	«فقدان الذاكرة بعد التنويم المغناطيسي» لا يحدث إلا إذا توقع الأشخاص حدوثه.
«معظم المنومين المغناطيسيين المعاصرين يستخدمون ساعات ذات سلاسل طويلة ويؤرجحونها من أجل تحفيز المرضى على الدخول في حالة نوم مغناطيسي.»	لا يستخدم المنومون المغناطيسيون المعاصرون أي نوع من الساعات.
«بعض مثيرات التنويم المغناطيسي أكثر فعالية من غيرها.»	العديد من مثيرات التنويم المغناطيسي تتساوى فعاليتها تقريبًا.
«الأشخاص الذين يستجيبون إلى الكثير من الإيحاءات التنويمية سذج.»	الأشخاص الذين يستجيبون إلى الكثير من الإيحاءات التنويمية ليسوا أكثر سذاجة من هؤلاء الذين يستجيبون إلى قدر قليل من هذه الإيحاءات.
«في استطاعة التنويم المغناطيسي أن يدفع الأشخاص إلى ارتكاب أفعال منافية للأخلاق لم يكونوا ليرتكبوها بأي طريقة أخرى.»	ليست هناك أدلة قوية، إن وجدت أدلة من الأساس، على أن بإمكان المرء أن يقحم الأشخاص الخاضعين للتنويم المغناطيسي في أعمال لاأخلاقية رغم إرادتهم.
«يتيح التنويم المغناطيسي للناس الإتيان بأفعال تتطلب قدرًا عظيمًا من القوة البدنية أو المهارة.»	نفس هذه الأفعال يمكن للأفراد ذوي الحافز القوي أداؤها دون أن يخضعوا للتنويم المغناطيسي.
«لا يستطيع الأشخاص أن يكذبوا وهم خاضعون للتنويم المغناطيسي.»	تشير الدراسات إلى أن الكثير من الأشخاص الذين خضعوا للتنويم المغناطيسي بإمكانهم أن يكذبوا.
«العامل الرئيسي في تحديد نجاح التنويم المغناطيسي هو مهارة المنوِّم.»	العامل الرئيسي في تحديد نجاح التنويم هو مدى قابلية الشخص للاستجابة للإيحاءات التنويمية.
«قد يبقى الأفراد «عالقين» إلى الأبد بوضع التنويم المغناطيسي.»	يستطيع الفرد أن يخرج من حالة التنويم المغناطيسي حتى لو تركه المنوِّم.

الخرافة	الحقيقة
«مستويات التحفيز العالية للغاية يمكن أن تمكن الناس من السير بأقدام عارية فوق الفحم الساخن.»	أي شخص يسير بسرعة كافية يمكنه أن يسير فوق الفحم المشتعل بقدمين عاريتين، لأن الفحم موصل رديء للحرارة.
«تستمر الأحلام ثواني قليلة، ولكننا نستغرق وقتًا أطول بكثير لكي نعيد روايتها مرة أخرى.»	هذا المفهوم الذي يعتقد فيه سيجموند فرويد وآخرون هو مفهوم خاطئ؛ إذ تستمر الكثير من الأحلام لنصف ساعة أو أكثر.
«يأخذ المخ «قسطًا من الراحة» أثناء النوم.»	خلال النوم المصحوب بحركة العين السريعة يرتفع مستوى نشاط المخ.
«الأقراص المنومة علاج جيد للأرق على المدى الطويل.»	استخدام الأقراص المنومة فترات طويلة يؤدي غالبًا إلى أرق انتكاسي.
«إشغال الذهن بأي عملية مملة مثل تخيل عدد من الخراف وعدها يساعد على النوم.»	تشير نتائج إحدى الدراسات إلى أن تخيل الأشخاص الذين يعانون الأرق لعدد من الخراف وعدها لم يساعدهم على النوم.
«الاستغراق في النوم في نفس اللحظة التي يضع فيها الشخص رأسه على الوسادة يعد علامة من علامات النوم الصحي.»	الاستغراق في النوم في نفس اللحظة التي يضع فيها الشخص رأسه على الوسادة يعد علامة على الحرمان من النوم، فمعظم الأشخاص الذين يتمتعون بنوم صحي يتطلب منهم الأمر فترة تتراوح من ١٠ إلى ١٥ دقائق بعد الدخول إلى الفراش لكي يناموا.
«الكثير من الناس لا يحلمون أبدًا.»	مع أن كثيرًا من الناس يزعمون أنهم لا يحلمون أبدًا، فكل الناس تقريبًا يقولون إنهم يحلمون عندما يوقظون أثناء النوم المصحوب بحركات العين السريعة.
«تدور معظم الأحلام عن العلاقات الجنسية.»	قلة قليلة من الأحلام، ربما ١٠٪ أو أقل، هي التي تتضمن محتوى جنسيًّا صريحًا.
«تتضمن معظم الأحلام محتوى غريبًا.»	تشير الدراسات إلى أن معظم الأحلام هي صدى للحياة التي نعيشها أثناء اليقظة.

الخرافة	الحقيقة
«يرى الأشخاص الأحلام باللونين الأبيض والأسود فقط.»	ترد الألوان المختلفة في روايات معظم الأشخاص عن الأحلام.
«لا يحلم فاقدو البصر.»	يرى فاقدو البصر الأحلام، ولكنهم لا يرون صورًا بصرية في أحلامهم إلا في حالة ما إذا كانت حاسة الإبصار كانت سليمة لديهم قبل سن السابعة.
«إذا رأينا في المنام أننا نموت، فهذا يعني أننا سنموت بالفعل.»	الكثير من الأشخاص حلموا بموتهم، وظلوا على قيد الحياة وحكوا للآخرين عن أحلامهم.
«يرى الإنسان الأحلام خلال النوم المصحوب بحركة العين السريعة فقط.»	يرى الإنسان الأحلام أيضًا في مراحل النوم التي لا تصحبها حركة سريعة بالعين، ولكنها تكون أقل حيوية ويكون محتواها ذا طبيعة تكرارية أكثر من الأحلام التي يراها الإنسان في مرحلة النوم المصحوب بحركات سريعة للعين.
«يمكن استخدام الأحلام التي نتحكم فيها في تحسين التكيف العقلي.»	لا توجد أدلة بحثية على أن إدراك المرء لأنه يحلم — واستخدام هذا الإدراك في تغيير أحلامه — يمكن أن يعزز الصحة النفسية.
«معظم الأشخاص الذين يمشون أثناء النوم يمثلون ما يرونه في أحلامهم، ويروي الأشخاص الذين يتكلمون أثناء النوم أحلامهم شفهيًّا.»	المشي والكلام أثناء النوم اللذان يحدثان خلال النوم غير المصحوب بحركات العين السريعة لا يرتبطان بالأحلام ذات التفاصيل الواضحة.
«ليس للمشي أثناء النوم أي تأثير ضار.»	يتعرض الأشخاص الذين يمشون أثناء النوم غالبًا للإصابات نتيجة التعثر والسقوط أو الاصطدام بالأشياء.
«يرتبط المشي أثناء النوم بمشكلات في أعماق النفس.»	لا توجد دلائل على ارتباط المشي أثناء النوم بمشكلات مرضية نفسية حادة.
«إيقاظ شخص يمشي أثناء النوم أمر ينطوي على خطورة.»	إيقاظ شخص يسير أثناء النوم ليس أمرًا خطيرًا على الرغم من أن الأشخاص الذين يسيرون أثناء النوم قد لا يعرفون أين هم عندما يستيقظون.

الخرافة	الحقيقة
«التأمل خارج نطاق الواقع وسيلة فعالة للغاية لتحقيق الاسترخاء.»	تشير دراسات كثيرة إلى أن التأمل لا يحقق تأثيرات نفسية أكثر فعالية من التي تحققها الراحة أو الاسترخاء.

مصادر وقراءات مقترحة

للتعرف أكثر على هذه الخرافات وغيرها عن الإدراك، انظر: كاردينا، لين، وكريبنر (٢٠٠٠)؛ هارفي وباين (٢٠٠٢)؛ هاينز (٢٠٠٣)؛ هولمز (١٩٨٤)؛ ناش (١٩٨٧)؛ ناش (٢٠٠١)؛ ماهولد وشينك (٢٠٠٥)؛ بيبر (١٩٩٣)؛ سكواير ودومهوف (١٩٩٨)؛ واجستاف (٢٠٠٨).

الفصل السادس

شيء في صدري

خرافات عن العواطف والدوافع

الخرافة رقم ٢٣: اختبار كشف الكذب وسيلة دقيقة للتحقق من الخداع

هل سبق لك أن كذبت؟

إذا كانت إجابتك هي «لا»، فهناك احتمال كبير أنك تكذب. يعترف طلبة الجامعات بأنهم يلجئون إلى الكذب في موقف من بين كل ثلاثة مواقف اجتماعية تقريبًا، أي بمتوسط مرتين في اليوم، ويعترف الأشخاص العاديون في المجتمع أن هناك موقفًا من بين كل خمسة مواقف يلجئون فيه إلى الكذب، أي بمعدل مرة يوميًا في المتوسط (ديباولو، كاشي، كيركيندول، واير، وإيبستاين، ١٩٩٦).

وبقدر ما تنتشر محاولات خداع الآخرين في الحياة اليومية، بقدر ما يصعب اكتشافها (إيكمان، ٢٠٠١؛ فريج ومان، ٢٠٠٧). ربما نظن أن براعتنا في اكتشاف الكذب ستكون على نفس مقدار انتشاره، ولكن هذا ظن خاطئ، فعلى عكس ما يصوره المسلسل التليفزيوني الأمريكي «اكذب عليّ» الذي يقوم ببطولته تيم روث لاعبًا دور خبير اكتشاف الكذب د. كال لايتمان، أشارت الكثير من الأبحاث إلى أن عدد الإشارات التي يصح الاستدلال بها على الكذب قليل بصورة غير متوقعة (ديباولو وآخرون، ٢٠٠٣). والأكثر من ذلك أن الكثير من الأشخاص، بما في ذلك أولئك الذين تلقوا تدريبات خاصة في الوظائف الأمنية مثل، القضاة وضباط الشرطة، ليس لديهم وسيلة لاكتشاف الكذب أفضل من المصادفة (إيكمان وأوسوليفان،

١٩٩١؛ إيكمان وأوسوليفان وفرانك، ١٩٩٩). بالطبع يخطئ الكثير منا في تحديد الإشارات الجسدية التي تفضح الكاذبين، فمثلًا يظن حوالي ٧٠٪ من الأشخاص أن تحول عين المتحدث عن النظر في وجه من أمامه يعد مؤشرًا جيدًا على الكذب، ولكن الأبحاث تشير إلى عكس ذلك (فيرج، ٢٠٠٨)، فهناك أسانيد تدلل على أن الأشخاص المضطربين نفسيًّا (السيكوباتيين)، المصابين بمرض الكذب، غالبًا ما يحدقون في وجوه من يحدثونهم عندما يروون الأكاذيب الصريحة (رايم، بوفي، ليبورجن، ورويلون، ١٩٧٨).

إذا كنا لا نستطيع أن نحدد من الذي يكذب ومن الذي يقول الحقيقة بنظر بعضنا في وجوه بعض، فهل هناك شيء آخر يمكن أن نفعله؟ يكشف التاريخ عن الكثير من الوسائل المشكوك في صحتها التي استخدمت لاكتشاف الأشخاص المشتبه في أنهم يكذبون، مثل «اختبار الأرز» الذي استخدمه الهندوس القدامى (لايكن، ١٩٩٨). وتعتمد فكرة هذا الاختبار على أن الخداع سيؤدي إلى الخوف، والخوف سيثبط إفراز اللعاب، ومن ثم لن يستطيع الشخص المتهم بالكذب أن يقذف بالأرز خارج فمه بعد مضغه لأنه سيلتصق باللثة. وفي القرنين السادس عشر والسابع عشر كانت من تتهم من الساحرات تخوض ما يعرف بـ «محنة المياه» أو «اختبار الغمر»؛ حيث كان المتهِمون يغمرون الساحرة المتهمة في نبع من المياه البارد، فإذا طفت فهذا يعني أنها نجت من الموت غرقًا، ليحكم عليها بأنها مذنبة ومن ثم يُحكم عليها بالإعدام، غالبًا لأن القوة الخارقة التي تتمتع بها الساحرات تجعل وزنهن خفيفًا للغاية أو لأن المياه تعتبر شيئًا نقيًّا للغاية لا يمكن أن يقبل طبيعة الساحرات الشريرة، وإذا لم تطفُ فهذا يعني أنها بريئة، ولكن ذلك لن يعزيها كثيرًا لأنها ستكون قد ماتت غرقًا.

ومع بداية القرن العشرين بدأ بعض الباحثين المقاديم محاولات عبثية لمعرفة الحقائق من الأكاذيب عن طريق القياسات الفسيولوجية. وفي العقد الثالث من القرن الماضي اخترع ويليام مولتون مارستون جهازًا يكشف الكذب عن طريق قياس الضغط الانقباضي (الذي يمثله الرقم الموجود بالأعلى في قراءة ضغط الدم)، ويعد هذا الجهاز أول جهاز لـ «كشف الكذب». وصمم هذا الباحث أيضًا واحدة من أولى بطلات الكرتون الخارقات مستخدمًا الاسم المستعار تشارلز مولتون وهي «واندر ومان»، وكان بإمكان هذه المرأة أن تجبر الأشرار على أن يقولوا الحقيقة عن طريق لفهم بحبلها السحري. في رأي مارستون لم يكن هناك اختلاف بين

جهاز كشف الكذب والحبل السحري الذي استخدمته واندر ومان، فكلاهما أداة لكشف الحقيقة لا تُخطئ أبدًا (فينبيرج وستيرن، ٢٠٠٥؛ لايكن، ١٩٩٨). وبصرف النظر عن قصص الكرتون، يعد جهاز قياس الضغط الذي اخترعه مارستون هو ما يقف وراء تطوير النسخة الحديثة من اختبار جهاز كشف الكذب.

يزودنا جهاز كشف الكذب بتسجيل مستمر للنشاط الفسيولوجي — مثل درجة توصيل الجلد للكهرباء، وضغط الدم والتنفس — عن طريق تسجيلها في صورة رسم بياني. ولكن على عكس الانطباع الذي تنقله إلينا أفلام مثل فيلم «تعرف على الآباء» (٢٠٠٠) أو برامج تليفزيونية مثل «لحظة الصدق»، لا يعتبر هذا الجهاز الحل السحري الذي يمكننا من أن نعرف هل يكذب شخص ما، مع أن الرغبة العامة في وجود مثل هذا الحل ساهمت بالتأكيد في شهرة اختبار جهاز كشف الكذب المستمرة (انظر الشكل ٦-١). ولكن المتحِن الذي يطرح الأسئلة هو الذي يفسر القياسات الموجودة بالرسم البياني ويقرر هل الشخص الخاضع لهذا الاختبار كاذب أم لا. قد يقدم النشاط الفسيولوجي بعض الدلائل على الكذب لأنها ترتبط بمدى كون الشخص متوترًا أثناء خضوعه للاختبار، فالتوتر مثلًا قد يتسبب في تعرّق معظم الأشخاص، وهذا يزيد من درجة كفاءة توصيل الجلد للكهرباء. ولكن هناك الكثير من الأسباب التي تجعل تفسير المعلومات الموجودة بالرسم البياني الذي يسجله جهاز كشف الكذب أمرًا في غاية الصعوبة:

أولًا: هناك اختلافات كبيرة بين الأشخاص في مستويات النشاط الفسيولوجي (إيكمان، ٢٠٠١؛ لايكن، ١٩٩٨)؛ فقد يكون الشخص الخاضع للاختبار صادقًا ولكنه يميل بطبيعته للتعرّق كثيرًا، فتظهر البيانات خطأً أنه مخادع، وقد يكون المتحَن كاذبًا ولكنه بطبيعته قليل التعرّق فيظهر خطأً أنه صادق. توجد هذه المشكلة ضرورة وجود مقياس أساسي للنشاط الفسيولوجي لكل من يخضع للاختبار. أشهر صيغ كشف الكذب التي تستخدم عند التحقيق في جرائم معينة هو اختبار أسئلة المقارنة (اختبار أسئلة المقارنة؛ راسكن وهونتز، ٢٠٠٢). تتضمن هذه النسخة من اختبارات جهاز كشف الكذب أسئلة متعلقة بالتهمة الموجهة إلى الشخص («هل سرقت ٢٠٠ دولار من الشخص الذي تعمل لديه؟») وأسئلة مقارنة يحاول المتحِن من خلالها أن يجبر الشخص على أن يروي كذبة لا تتعلق بالتهمة الموجهة إليه («هل حدث يومًا أن كذبت لتتجنب الوقوع في مشكلة؟») كلنا تقريبًا كذبنا لنتجنب إحدى المشكلات على الأقل مرة واحدة، ولأننا لن نكون



شكل ٦-١: مشهد من الفيلم الكوميدي «تعرف على الآباء» الذي عرض عام ٢٠٠٠. يظهر في الصورة عميل المخابرات المركزية السابق جاك باينز (الذي يلعب دوره روبرت دي نيرو) وهو يجري اختبار كشف الكذب لجريج فوكر (الذي يلعب دوره بين ستيلر) في محاولة لمعرفة هل سيكون فوكر زوجًا مناسبًا لابنته. تعكس لنا معظم الأفلام والبرامج التليفزيونية صورة خاطئة عن جهاز كشف الكذب، إذ تصوره لنا على أنه أداة لا تعرف الخطأ. (المصدر: الصور/موقع Alamy)

راغبين في أن نعترف بهذه الحقيقة السخيفة وغير المؤثرة في اختبار لكشف الكذب، فسنكون غالبًا مضطرين إلى أن نكذب بشأن هذا السؤال. تعتمد فكرة اختبار أسئلة المقارنة على أن هذه الأسئلة ستمدنا بمعيار أساسي مفيد لتفسير النشاط الفسيولوجي للأشخاص الخاضعين للاختبار فيما يخص الأكاذيب المعروفة.

ولكن هذه الفكرة مشكوك في صحتها، لأن أسئلة المقارنة لا تحسب حسابًا لعدد كبير من العوامل المهمة. بالإضافة إلى أنه ليس هناك، كما قال ديفيد لايكن، ما يدل على «الإجابة الخادعة»؛ أي ليس هناك رد فعل عاطفي أو فسيولوجي مميز يشير إلى الخداع (كروس وساكس، ٢٠٠١؛ ساكس، دوورتي، وكروس، ١٩٨٥؛ فريج، ٢٠٠٨)، فإذا أظهر الرسم البياني أن النشاط الفسيولوجي للممتحَن عند

إجابته على سؤال متعلق بالتهمة الموجهة إليه كان أعلى منه عند إجابته على سؤال من أسئلة المقارنة، فأقصى شيء نستطيع أن نستنتجه من هذا الاختلاف هو أنه كان أكثر توترًا في تلك اللحظات.

ولكن هنا يكمن السبب. فاختلاف درجة التوتر يمكن أن يكون مرجعه الإحساس الفعلي بالذنب، أو الشعور بالغضب أو الصدمة من التعرض للاتهام ظلمًا، أو إدراك الشخص أن إجابته عن الأسئلة ذات الصلة بالتهمة الموجهة إليه – وليس عن أسئلة المقارنة – ستؤدي إلى فصله من العمل أو سجنه، أو قد يكون ذلك راجعًا إلى الأفكار المحزنة المتعلقة بالتهمة الموجهة إلى الشخص (روشيو، ٢٠٠٥). وعلى هذا لن نندهش عندما نعرف أن معدل «الحالات الإيجابية الزائفة» – أي الأشخاص الأبرياء الذين ثبتت عليهم التهم – التي يسفر عنها اختبار أسئلة المقارنة وغيره من اختبارات كشف الكذب المماثلة هو معدل مرتفع (إياكونو، ٢٠٠٨). وعلى هذا تسمية هذا الاختبار باختبار «كشف الكذب» هي تسمية خاطئة، لأنه يكشف الإثارة الشعورية وليس الكذب (ساكس وآخرون، ١٩٨٥؛ فريج ومان، ٢٠٠٧). هذا الاسم المضلل قد يسهم في قناعة الجمهور بدقة الاختبار. وعلى الجانب المقابل قد لا يشعر بعض الأشخاص المذنبين بالتوتر عند روايتهم للأكاذيب، حتى عندما يتحدثون مع السلطات، فالأشخاص الذين يعانون اضطرابات نفسية يشتهرون بحصانتهم ضد الخوف، وقد يكون بإمكانهم أن يجتازوا الاختبار في المواقف التي تشهد ممارسة درجة كبيرة من الضغط، مع أن الأدلة العلمية على هذا الاحتمال مختلطة (باتريك وأياكونو، ١٩٨٩).

وما يزيد الأمور تعقيدًا هو أن الذين يجرون اختبارات جهاز كشف الكذب غالبًا يتعرضون لـ «انحياز التأكد» (نيكرسون، ١٩٩٨)، أي إنهم يميلون إلى أن يروا ما يتوقعون أن يروه. يحصل المتحِنون على معلومات خارجية عن التهمة الموجهة إلى الشخص، وغالبًا يكونون قد كوّنوا رأيًا عن براءة الخاضعين للاختبار أو تورطهم في هذه التهمة قبل أن يمتحنوهم. وقد ذكر جيرشون بين شاكار (١٩٩١) أن الفرضية التي يتوصل إليها الممتحِن قد تؤثر على عملية إجراء اختبار كشف الكذب في مراحل متعددة: عند وضع الأسئلة، وتوجيهها للشخص، وإعطاء درجات للبيانات الواردة بالرسم البياني، وتفسير النتائج. ولكي يوضح الدور الذي يلعبه انحياز التأكد، حكى عن قصة صورها البرنامج الإخباري «ستون دقيقة» الذي يعرض على قناة سي بي إس. اتفق منتجو برنامج ستون دقيقة مع ثلاث

شركات متخصصة في إجراء اختبارات كشف الكذب لكي تحدد الشخص المسئول عن سرقة كاميرا من أحد مكاتب التصوير، وألمح القائمون على البرنامج ضمنًا لكل ممتحِن بشكهم في أحد الموظفين قبل إجراء الاختبار، ومع أن واقعة السرقة لم تحدث فعليًا فقد أكد كل ممتحِن ثقته البالغة في أن الشخص الذي تم التلميح ضمنًا أنه مشتبه فيه هو الفاعل.

هناك سبب آخر يقف وراء اقتناع معظم الممتحِنين بدقة هذا الجهاز قد يكون نابعًا من الحقيقة التي لا يمكن إنكارها، وهي أن اختبار جهاز كشف الكذب مفيد في انتزاع الاعترافات، وخاصة حينما يخفق المتهمون في اجتيازه (لايكن، ١٩٩٨؛ روشيو، ٢٠٠٥). فبعض الممتحِنين يصادفون أشخاصًا لا يجتازون الامتحان ويعترفون بعد ذلك أنهم كذبوا (ولكننا سنعرف في الخرافة رقم ٤٦ أن بعض هذه الاعترافات قد تكون خاطئة). والأكثر من ذلك أن الممتحِنين يظنون غالبًا أن الأشخاص الذين يفشلون في اجتياز الاختبار ولا يعترفون بأنهم ارتكبوا الجريمة لا بد أنهم كاذبون. وبهذا يصبح اختبار كشف الكذب وسيلة لا تخطئ أبدًا، فإذا أخفق الشخص في اجتياز الاختبار يكون الاختبار «ناجحًا» سواء اعترف بأنه كاذب أم لم يعترف. وبالطبع إذا نجح الشخص في اجتياز الاختبار فسيقول طبعًا إنه كان صادقًا، وفي هذه الحالة سيكون الاختبار «ناجحًا» أيضًا. هذا المنطق الذي يحتم نجاح الاختبار في كل الأحوال يجعل من الأساس الذي يقوم عليه اختبار كشف الكذب شيئًا يصعب أو يستحيل تخطئته. وقد ذكر السير كارل بوبر وهو فيلسوف علمي (١٩٦٣) أن المزاعم التي لا يمكن تخطئتها ليست علمية.

عام ٢٠٠٣ أصدر مجلس الأبحاث القومي تقريرًا شاملًا وجه فيه نقدًا للأساس الفكري الذي تقوم عليه اختبارات أسئلة المقارنة والدراسات التي تزعم تأييد فعالية هذه الاختبارات. كانت أغلب هذه الدراسات دراسات معملية تضمنت قيام عدد صغير نسبيًّا من طلبة الجامعات بجرائم مقلدة («تمثيلية»)، مثل سرقة محفظة نقود، وليست دراسات ميدانية (واقعية) تتضمن عددًا كبيرًا من المشتبهين الجنائيين. أما في القلة القليلة من الدراسات الميدانية فالمعلومات الخارجية (مثل التقارير الصحفية عن هوية مرتكب الجريمة) كانت تؤثر في الأحكام التي يصل إليها الممتحِنون، مما جعل التمييز بين تأثير الحقائق المتعلقة بكل حالة ونتائج الاختبار أمرًا مستحيلًا. بالإضافة إلى أنه في الكثير من الأحوال لم يكن المشاركون مدربين على استخدام «الإجراءات المضادة» التي تتمثل في استراتيجيات «اجتياز»

الاختبار. ولاستخدام أحد هذه الإجراءات المضادة يعمد الشخص إلى زيادة معدل الإثارة الفسيولوجية في الأوقات الصحيحة تمامًا أثناء الاختبار، كأن يعمد مثلًا إلى عض لسانه أو يجري عملية حسابية صعبة (مثل أن يطرح ١٧ من ١٠٠٠ ثم يطرح ١٧ من ناتج العملية الأولى وهكذا دواليك) أثناء إجابة أسئلة المقارنة. تتوافر المعلومات عن الإجراءات المضادة في كثير من الموارد الشهيرة، مثل شبكة الإنترنت، وهي تؤدي بالتأكيد إلى تقليل الفعالية الواقعية لاختبارات كشف الكذب.

تسببت هذه القيود في تردد المجلس القومي للأبحاث (٢٠٠٣) في تقدير دقة اختبارات أسئلة المقارنة. وصف ديفيد لايكن (١٩٩٨) التقدير الذي يقول إن معدل الدقة للأشخاص المذنبين هو ٨٥٪ وللأبرياء ٦٠٪؛ بأنه متساهل. تظهر نتائج هذه الاختبارات ٤٠٪ من الأشخاص الصادقين كمخادعين، وذلك لا يوفر بالمرة الحماية الكافية للأبرياء من المشتبه فيهم، ويتضاعف حجم هذه المشكلة عندما يجري الممتحِن هذه الاختبارات لعدد كبير من المشتبه فيهم. لنفترض حدوث تسرب لبعض المعلومات السرية في مؤسسة ما، وأن الدلائل تشير إلى أن مصدر هذا التسرب هو واحد من بين ١٠٠ موظف يمكنهم الوصول إلى هذه المعلومات، وكلهم خضعوا لاختبار كشف الكذب. إذا استخدمنا التقديرات التي وضعها لايكن فستكون نسبة التعرف على الشخص المذنب هي ٨٥٪، ولكن ٤٠ شخصًا تقريبًا يمكن أن توجه لهم التهمة عن طريق الخطأ. هذا الرقم مثير للقلق خاصة إذا علمنا أن وزارة الدفاع الأمريكية قد عملت على تحسين جهودها لإجراء اختبارات سنوية لموظفيها الحاليين والمستقبليين الذين يبلغ عددهم ٥٧٠٠ في محاولة للتقليل من خطورة حدوث تسرب للمعلومات على أيدي الإرهابيين (وكالة أسوشياتدبرس، ٢٠٠٨).

محو الخرافة: نظرة أكثر إمعانًا

هل يعد مصل الحقيقة أداة لكشف الكذب؟

رأينا أن اختبار كشف الكذب لا يعد أداة مثالية للتمييز بين الحقائق والأكاذيب. ولكن هل يمكن أن يبلي مصل الحقيقة بلاءً أفضل؟ عام ١٩٢٣ أشارت إحدى المقالات المنشورة بمجلة طبية إلى مصل الحقيقة على أنه «أداة لكشف الكذب» (هيرزوج، ١٩٢٣)، وفي عدد من الأفلام — من بينها فيلم «جاك عفريت العلبة» (١٩٨٦)، و«أكاذيب حقيقية» (١٩٩٤)، و«تعرف على الآباء»

(٢٠٠٠)، و«جوني إنجليش» (٢٠٠٣) — بدأت الشخصيات التي كانت تخفي بعض الأشياء تنطق بالحقيقة فجأة، الحقيقة كلها، ولا شيء سوى الحقيقة، بعد تناول جرعة من مصل الحقيقة. ولعقود يفترض أن وكالات المخابرات الحكومية — مثل وكالة المخابرات المركزية وجهاز المخابرات بالاتحاد السوفييتي السابق — كانت تستخدم مصل الحقيقة عند استجواب الجواسيس المشتبه فيهم. وحتى وقت قريب — عام ٢٠٠٨ — ذكرت بعض التصريحات أن الشرطة الهندية استخدمت مصل الحقيقة مع عزام قاسم قصاب، الإرهابي الوحيد الذي بقي على قيد الحياة بعد هجمات مومباي المدمرة في الهند (بليكلي، ٢٠٠٨). ومنذ العقد الثاني بالقرن الماضي والمعالجون النفسيون يستخدمون أحيانًا مصل الحقيقة للكشف عن الذكريات المدفونة عن الأحداث الصادمة (وينتر، ٢٠٠٥). فجرائم التحرش الجنسي التي اتهم بها المطرب مايكل جاكسون عام ١٩٩٤، ظهرت على الساحة بعد أن أعطى أحد أطباء التخدير الصبي ذا الثلاثة عشر ربيعًا جوردان تشاندلر مصل الحقيقة، وكان تشاندلر قد أنكر أن جاكسون تحرش به جنسيًّا قبل تعاطي المصل (تارابوريلي، ٢٠٠٤).

ولكن مصل الحقيقة مثله مثل جهاز كشف الكذب اسم على غير مسمى، فمعظم أمصال الحقيقة تتكون من مواد مهدئة مثل أميتال الصوديوم أو بنتوثال الصوديوم. ولأن التأثيرات النفسية والفسيولوجية للمهدئات تتشابه إلى حد بعيد مع تأثير الكحول (سودزاك، شوارتز، سكولنيك، وبول، ١٩٨٦)، لن يختلف تأثير تعاطي مصل الحقيقة عن شرب بعض المشروبات الكحولية القوية، فأمصال الحقيقة مثلها مثل الكحول تتسبب في شعورنا بالنعاس وتجعلنا لا نأبه بصورة كبيرة بالمظهر الخارجي، وهي مثلها مثل الكحول لا تكشف عن الحقيقة، وإنما كل ما تفعله أنها تضعف آليات الكبت، مما يجعلنا أكثر استعدادًا للتصريح بمعلومات صحيحة وأخرى غير صحيحة (دايسكن، كوسر، هاراسزتي، ديفيز، ١٩٧٩؛ بيبر، ١٩٩٣؛ ستوكس، ١٩٩٨)؛ ونتيجة لذلك، يرفع استخدام مصل الحقيقة إلى حد بعيد من احتمالات استدعاء ذكريات خاطئة واعترافات زائفة. بالإضافة إلى وجود أسانيد علمية قيمة على أن الأشخاص من الممكن أن يكذبوا وهم تحت تأثير مصل الحقيقة (بيبر، ١٩٩٣)؛ لذا، مهما كان ما تصوره لنا أفلام هوليوود لن يبلي مصل الحقيقة بلاء أفضل من أجهزة كشف الكذب.

ولكن اختبارات كشف الكذب لا تزال إحدى العلامات المميزة في خيال العامة. ففي أحد استطلاعات الرأي وصف ٦٧٪ من جمهور المواطنين في أمريكا هذه الاختبارات بأنها «مفيدة» أو «يمكن الاعتماد عليها» في اكتشاف الكذب، مع أن الغالبية العظمى لم تكن ترى أنها إحدى الأدوات التي لا يمكن أن تخطئ (مايرز، لاتر، وعبد الله أرينا، ٢٠٠٦). وأظهر استطلاع آخر للرأي أجرته أنيت تايلور وباتريشيا كواليسكي (٢٠٠٣) أن ٤٥٪ من دارسي علم النفس التمهيدي مقتنعون بأن جهاز كشف الكذب «يمكن أن يكتشف بدقة محاولات الخداع» (ص٦).

بالإضافة إلى أن هذه الاختبارات ظهرت بصورة مرموقة في أكثر من ٣٠ فيلمًا سينمائيًّا وبرنامجًا تليفزيونيًّا دون ذكر لعيوبها. وبحلول الثمانينيات من القرن الماضي أصبح عدد اختبارات كشف الكذب السنوية في الولايات المتحدة فقط حوالي ٢ مليون (لايكن، ١٩٩٨).

ونتيجة زيادة الإدراك لمحدودية صلاحية اختبارات كشف الكذب، نادرًا ما تستخدم هذه الاختبارات في المحاكم. وقد أقرت الحكومة الفيدرالية ما يعرف بقانون حماية الموظفين من أجهزة كشف الكذب لعام ١٩٨٨، الذي يقضي بمنع معظم أصحاب الأعمال من استخدام هذه الأجهزة. ولكن من المثير للسخرية أن الحكومة أعفت نفسها من الالتزام بهذا القانون وسمحت باستخدام اختبار كشف الكذب داخل الوكالات العسكرية والأمنية وتلك المعنية بتطبيق القوانين. وعلى ذلك أصبح اختبار كشف الكذب — الذي لا يصلح كإجراء موثوق فيه لتعيين عامل في محل بقالة صغير — يستخدمه مكتب التحقيقات الفيدرالي والمخابرات المركزية للتأكد من ولاء الموظفين لديهما.

لو كان ويليام مولتون مارستون لا يزال على قيد الحياة، لأصابه الإحباط من معرفة أن الباحثين لا يزالون يحاولون أن يتوصلوا إلى مكافئ نفسي لحزام واندر ومان السحري. حتى الآن، وعلى الأقل في المستقبل القريب، لا يزال الوعد بالتوصل إلى جهاز مثالي لكشف الكذب أحد معالم الخيال العلمي وخيالات كتب الرسوم المتحركة.

الخرافة رقم ٢٤: يتوقف شعورنا بالسعادة إلى حد بعيد على الظروف الخارجية

قالت جينيفر مايكل هيكت في كتابها «خرافة السعادة»: إن كل جيل من الأجيال تقريبًا حصل على نصيبه من الوصفات الموثقة والمؤكدة النجاح للحصول على السعادة المطلقة. ولأن بعض هذه الوصفات تعود إلى مطلع القرن الحادي والعشرين فقد تصدمنا بغرابتها. فعلى مدار التاريخ، ظل الناس يبحثون عن عدد من الأطعمة والعقاقير التي يفترض أنها تثير الشهوة مثل قرن وحيد القرن، والذبابة الإسبانية، والفلفل الحار، والشوكولاتة، والمحار، وحديثًا ادعى البعض أن حلوى إم آند إم الخضراء هي الأخرى تحسن من العلاقات والرغبة الجنسية

(آيسنك، ١٩٩٠). ولكن الأبحاث تشير إلى أن تأثير أي من هذه المواد التي ترفع مستوى الدهون في الجسم لا يفوق تأثير العلاج الوهمي، الذي هو قرص من المواد السكرية (نوردنبيرج، ١٩٩٦). وفي نهاية القرن التاسع عشر أصاب «نظام فليتشر الغذائي» أمريكا بالهوس؛ يقول أنصار هذا النظام إن مضغ كل قطعة من الطعام ٣٢ مرة (أي مرة لكل سِنّة) سيحقق لنا الصحة والسعادة (هيكت، ٢٠٠٧). وربما تثير وصفات السعادة المنتشرة اليوم استغراب الأمريكيين في بداية القرن الثاني والعشرين بوصفها غريبة. ترى ماذا سيكون رأي الأجيال القادمة في من ينفقون اليوم آلافًا من الدولارات التي اكتسبوها بعد عناء على العلاج بالروائح، وعلم طاقة المكان المعروف بالفانج شواي (إحدى الممارسات الصينية المعنية بترتيب الأشياء داخل الغرف على وجه يحقق الرضا النفسي)، وحضور الندوات التحفيزية، وشراء الكريستالات المحسنة للمزاج؟

تعكس هذه الصيحات جميعها فكرة أساسية تقف وراء الكثير من المعتقدات الشائعة في علم النفس الشعبي، وتتمثل هذه الفكرة في أن سعادتنا تتوقف إلى حد بعيد على ظروفنا الخارجية. تقول هذه الفكرة إنه من أجل أن نحصل على السعادة، لا بد أن نعثر على «التركيبة» المناسبة لها، التي توجد في الأساس بالخارج. وتتضمن هذه التركيبة الكثير من المال غالبًا، ومنزلًا رائعًا، ووظيفة عظيمة، وكمًّا لا بأس به من الأحداث الممتعة في حياتنا. يعود هذا الرأي إلى القرن الثامن عشر، إذ ذكر الفيلسوفان البريطانيان جون لوك وجيريمي بينثام أن السعادة هي النتيجة المباشرة لعدد من الأحداث الإيجابية التي يعايشها الأشخاص (آيسنك، ١٩٩٠) أما في يومنا هذا، فيكفي أن يزور المرء موقعًا مثل موقع أمازون على شبكة الإنترنت ليجد كنزًا ثمينًا من الكتب الإرشادية إلي توجهنا إلى كيفية تحقيق السعادة بالمال. ومن أمثلة هذه الكتب: «المال والسعادة: دليلك لحياة سعيدة» للورا راولي (٢٠٠٥)، و«التفكير في المال: طريقك للثروة والسعادة» لإريك تايسون (٢٠٠٦)، و«المال يمكن أن يشتري السعادة: كيف تنفق لتحصل على الحياة التي تريدها» لإم بي دانليفي (٢٠٠٧). في تعليق ساخر قال الناقد الاجتماعي إريك هوفر: «لا يمكنك أبدًا أن تحصل على ما يكفيك مما لا تحتاجه لتصبح سعيدًا.»

منذ أكثر من ٢٠٠ عام قالت مارثا واشنطن «أول سيدة أولى» لأمريكا رأيًا يتعارض بشدة مع الكثير من الثقافة المعاصرة الشهيرة، وينص على أن: «الجزء الأكبر من شعورنا بالسعادة أو بالتعاسة يعتمد على مواقفنا وليس على ظروفنا.»

في العقود الحديثة بدأ علماء النفس يتشككون في «المسلمة» التي تقول إن جزءًا كبيرًا من السعادة يعد نتيجة مباشرة لما يحدث لنا. لقد أصر عالم النفس الراحل ألبرت أليس (١٩٧٧) على أن أحد أكثر الأفكار غير المنطقية انتشارًا — وأكثرها ضررًا أيضًا — هي الفكرة القائلة إن السعادة أو التعاسة تنبع إلى حد بعيد من ظروفنا الخارجية وليس من التفسيرات التي نضعها لهذه الظروف. كان أليس كثيرًا ما يستشهد بما كتب شكسبير في مسرحية هاملت: «ليس هناك شيء سيئ أو جيد، ولكن تفكيرنا هو الذي يجعله كذلك.» يقول عالم النفس مايكل آيسنك (١٩٩٠) إن الخرافة الأولى عن السعادة هي أن «مقدار سعادتك يعتمد ببساطة على عدد الأحداث الممتعة التي تحدث لك وطبيعتها.» (ص١٢٠).

ولكن كثير منا يرفضون بشدة الفكرة القائلة إن سعادتنا تتأثر بسماتنا الشخصية ومواقفنا أكثر من تأثرها بتجاربنا في الحياة، بالإضافة إلى أننا نرفض بشدة أن نتقبل فكرة أن السعادة تتأثر بدرجة كبيرة بتكويننا الجيني. في أحد استطلاعات الرأي أعطى طلبة المرحلتين الثانوية والجامعية تقديرًا منخفضًا (٢,٨ من ٧ نقاط) لأحد البنود التي تقيم أهمية الجينات الواضحة للشعور بالسعادة (فورنهام وتشينج، ٢٠٠٠).

إذن هل كانت مارثا واشنطن على حق حينما قالت إن سعادتنا «تعتمد على مواقفنا، وليس على ظروفنا»؟ لنلق نظرة على نتيجتين من النتائج المثيرة؛ أولًا: اختبر إد دينير ومارتن سليجمان أكثر من ٢٠٠ طالب من طلاب المرحلة الجامعية لمعرفة مستويات سعادتهم، وأجروا مقارنة بين العشرة في المائة الذين جاءوا على رأس القائمة (من هم في منتهى السعادة) والطلاب الذي توسطوا القائمة والعشرة بالمائة الذين جاءوا في ذيلها. الطلاب الذين كانوا في منتهى السعادة لم يمروا بعدد من الأحداث الشخصية الإيجابية، مثل الأداء الجيد في الامتحانات أو العلاقات العاطفية المثيرة، أكبر من تلك التي مر بها طلاب المجموعتين الأخريين (دينير وسليجمان، ٢٠٠٢). ثانيًا: تتبع عالم النفس الحاصل على جائزة نوبل دانيال كانيمان وزملاؤه الحالات المزاجية لحوالي ٩٠٩ امرأة عاملة وأنشطتهن عن طريق تسجيل كل ما مررن به في اليوم السابق بالتفصيل (كانيمان، كروجر، شكادي، شوارز، وستون، ٢٠٠٤)، واكتشفوا أن ظروف الحياة الأساسية — مثل دخل المنزل والسمات المختلفة لوظائفهن (مثل هل تتضمن هذه الوظائف مزايا ممتازة أم لا) — ترتبط فقط بجزء صغير للغاية من شعورهن اللحظي بالسعادة، في حين

مثلت جودة النوم الذي تحصل عليه هؤلاء السيدات ودرجة تعرضهن للاكتئاب مؤشرين من المؤشرات الجيدة على شعورهن بالسعادة.

وأيدت بعض الأبحاث الأخرى ما أطلق عليه فيليب بريكمان ودونالد كامبيل (١٩٧١) اسم «مشّاية المتعة». فمثلما نسرع في تعديل سرعة مشينا أو ركضنا لنتماشى مع سرعة سير المشّاية الكهربائية أو جهاز السير في المكان (لأننا إذا لم نفعل فسنسقط على وجوهنا) تتأقلم حالتنا المزاجية سريعًا مع معظم ظروف الحياة. تتوافق فرضية مشّاية المتعة مع نتائج الأبحاث التي تثبت أن نسبة التماثل بين معدلات السعادة ترتفع لدى التوائم المتماثلة، الذين تتشابه جيناتهم، عنها لدى التوائم غير المتماثلة الذين يشتركون في ٥٠٪ من الجينات في المتوسط (لايكن وتيليجين، ١٩٩٦). تشير هذه النتيجة إلى أن الجينات تسهم إسهامًا كبيرًا في الشعور بالسعادة وتزيد من احتمالية أن كلًّا منا وُلد ولديه «نقطة ضبط» محددة خاصة بالسعادة، أو بمعنى آخر مستوى أساسي من السعادة يتأثر بجيناته ويعلو أو يهبط عنه وفقًا للأحداث قصيرة الأجل في الحياة، ولكن ما إن يتكيف مع هذه الأحداث يعود مرة أخرى إلى هذا المستوى (لايكن، ٢٠٠٠).

المزيد من الأدلة المباشرة على فرضية مشّاية المتعة تنبثق من الدراسات التي شملت أشخاصًا عايشوا أحداثًا إما إيجابية للغاية أو سلبية للغاية، أو حتى مأساوية. ربما يظن المرء أن المجموعة الأولى من الأشخاص يشعرون بسعادة أكبر بكثير من المجموعة الثانية. إنهم كذلك، ولكن هذا الشعور يستمر غالبًا لفترة وجيزة جدًّا من الوقت (جيلبرت، ٢٠٠٦)؛ فمثلًا، رابحو الجوائز الكبرى في مسابقات اليانصيب يطيرون من السعادة فور حصولهم على الجائزة الكبرى، ولكن ما إن يمر شهران حتى تنخفض معدلات السعادة التي يشعرون بها لتتماثل مع المعدلات التي يشعر بها الآخرون (بريكمان، كوتس، وجانوف-بولمان، ١٩٧٨). أما الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بشلل نصفي سفلي إثر التعرض للحوادث فيعودون إلى حد بعيد (ولكن ليس بصورة كلية) إلى مستويات سعادتهم الأساسية خلال أشهر قليلة بعدها (بريك وآخرون، ١٩٧٨؛ سيلفر، ١٩٨٢). وبالرغم من أن أعضاء هيئة التدريس الشباب الذين حُرموا من التثبيت في العمل (وهذا يعني أنهم فقدوا وظائفهم) تحطموا بعد تلقيهم الأخبار، ففي غضون سنوات قليلة أصبحت مستويات سعادتهم تتماثل مع أعضاء هيئات التدريس الشبان الذين ثُبتوا في

وظائفهم (جيلبرت، بينال، ويلسون، بلومبيرج، وويتلي، ١٩٩٨). يتكيف معظمنا بسرعة مقبولة مع ظروف الحياة، سواء أكانت جيدة أم سيئة.

تشكك الأبحاث أيضًا في الرأي الشائع القائل إن المال يمكن أن يشتري لنا السعادة (كانمان، كروجر، شكادي، شوارز، وستون، ٢٠٠٦؛ مايرز، وديئر، ١٩٩٦). بلغ متوسط معدل الشعور بالرضا عن الحياة لدى أغنى ٤٠٠ أمريكي ذكرتهم مجلة «فوربس» ٥,٨ من ٧ نقاط، ويعد هذا دليلًا على عدم وجود أي صلة بين السعادة والمال (دينر، هوروويتز، وإيمونز، ١٩٨٥). ويبلغ متوسط معدل الشعور بالرضا عن الحياة لدى طائفة الأميش ببنسلفانيا ٥,٨ نقطة أيضًا (دينر وسليجمان، ٢٠٠٤)، على الرغم من أن متوسط دخلهم السنوي يقل عن أغنى ٤٠٠ أمريكي بعدة «ملايين» من الدولارات. صحيح أننا نحتاج إلى «ما يكفينا» من المال حتى نحيا حياة مريحة. عندما يكون الدخل أقل من ٥٠٠٠٠ دولار أمريكي، يرتبط الدخل قليلًا بالشعور بالسعادة، ربما لأنه من الصعب أن نشعر بالسعادة في الوقت الذي يساورنا فيه القلق بشأن الطعام الذي يحتاجه المنزل أو دفع إيجار الشهر القادم. ولكن الأشخاص الذين تزيد دخولهم عن هذا الرقم تختفي تقريبًا عندهم العلاقة بين السعادة والمال (هيليويل وبوتنام، ٢٠٠٤؛ مايرز، ٢٠٠٠). ولكن هذه الحقيقة لم تثنِ اللاعبين الكبار في اتحاد كرة البيسبول الذين يبلغ متوسط الدخل السنوي للواحد منهم ١,٢ مليون دولار عن الإضراب عام ١٩٩٤ من أجل الحصول على رواتب أعلى.

لكن ربما لم تكن مارثا واشنطن على حق تمامًا فيما قالت، فهناك أحداث مصيرية معينة يمكنها أن تؤثر سلبًا أو إيجابًا على سعادتنا على المدى الطويل، ولكن ليس بالقوة التي يتوقعها معظمنا. على سبيل المثال: الطلاق أو فقدان شريك الحياة أو التسريح من العمل ربما يؤدي إلى انخفاض مستويات السعادة بصورة مستمرة وفي بعض الأحيان أبدية (دينر، ولوكاس، وسكولون، ٢٠٠٦). ولكن حتى عند الانفصال أو وفاة شريك الحياة يتأقلم معظم الناس في النهاية مع مرور الوقت بصورة كاملة تقريبًا (كلارك، دينر، جورجليس، ولوكاس، ٢٠٠٨).

لهذا لا يرتبط جزء كبير من سعادتنا على المدى البعيد بما يحدث لنا على الرغم من أن ظروف حياتنا قد تؤثر حتمًا على سعادتنا على المدى القصير. قد يكون ذلك أكثر مما نود أن نعترف به، ولكن السعادة ترتبط بما نصنعه بحياتنا ونحققه فيها على الأقل بقدر ارتباطها بحياتنا نفسها. يقول عالم النفس الخبير

بأمور السعادة إد دينير: «يشعر المرء بالمتعة لأنه يكون سعيدًا، وليس العكس.» (نقلها آيسنك، ١٩٩٠، ص١٢٠).

الخرافة رقم ٢٥: السبب الأساسي أو الوحيد للقرح هو التوتر

منذ عقدين من الزمان أو أكثر قليلًا، كان من المستغرب أن يكون العلاج المفضل للتعامل مع القرح الهضمية هو تناول قرص دوائي. ولكن الطفرات التقدمية في مجال الطب، و«تجربة» شخصية جريئة، والأبحاث المضنية والدقيقة أحدثت تغيرًا في الآراء الطبية عن القرح. قبل منتصف الثمانينيات، كان معظم الأطباء والأشخاص العاديين على قناعة بأن السبب الأساسي في الإصابة بالقرح هو التوتر، وكانوا يرون أيضًا أن الأطعمة الحريفة، وزيادة السائل الحمضي في المعدة، والتدخين، وتعاطي الكحول تلعب أدوارًا ثانوية مهمة في تكوّن القرح. ولكننا اليوم أصبحنا على دراية بمفاهيم تختلف عن هذه القناعات بفضل الأعمال الرائدة لباري مارشال وروبين وارين اللذين حازا جائزة نوبل لقيامهما بأبحاث رائدة غيرت مفهومنا تمامًا عن القرح وطرق علاجها (مارشال، ووارين، ١٩٨٣).

ظن الكثير من علماء النفس الذين تأثروا بكتابات سيجموند فرويد أن القرح تنتج عن الصراعات النفسية. أشار أخصائي التحليل النفسي فرانز أليكساندر (١٩٥٠) إلى أن القرح ترتبط بالرغبات الملحة التي تراود الطفل ويحتاج إلى تلبيتها وبشعوره بأنه يعتمد على الآخرين. ويظن أن هذه الصراعات تتأجج من جديد بعد أن يبلغ الطفل فتثير الجهاز المعوي المعدي (المعدة والأمعاء) الذي يرتبط بالتغذية.

جردت الأبحاث العلمية الفكرة التي تقول إن تكوّن القرح يرتبط بمشاعر وصراعات معينة من المصداقية، ولكنها استبدلت بها الرأي الشائع القائل إن التوتر هو السبب الرئيسي لهذه المشكلة، بالإضافة إلى العادات الغذائية والاختيارات المتعلقة بأسلوب الحياة. يقول توماس جيلوفيتش وكينيث سافيتسكي (١٩٩٦) إن الاعتقاد في أن التوتر هو الذي يسبب الإصابة بالقرح ربما ينبثق من التطبيق الخاطئ للمنهج الاستكشافي القائم على التماثل (راجع المقدمة)؛ فلأن التوتر يؤدي غالبًا إلى حدوث اضطراب بالمعدة، فقد يبدو أنه من المنطقي أن نظن أنه يمكن أن يسبب لنا مشكلات أخرى بالمعدة ومن ضمنها القرح، بالإضافة إلى أن القرح ليست

مقصورة على الرؤساء التنفيذيين الأكثر إنجازًا في أفضل شركات قائمة «فورتشن ٥٠٠». فهناك نحو ٢٥ مليون أمريكي من كل الشرائح الاجتماعية والاقتصادية معرضون للإصابة بآلام القرح (سونينبيرج، ١٩٩٤).

على الرغم من أن هناك مفهومًا عامًّا شائعًا عن وجود رابطة قوية بين التوتر والإصابة بالقرح، فلطالما تشكك كثير من العلماء في أن السبب في تكون بعض أنواع القرح على الأقل قد يكون مرجعه الإصابة بنوع من العدوى. ولكن لم يحقق العلماء تقدمًا حقيقيًّا في تحديد عامل بعينه يقف وراء هذا المرض إلا عندما اكتشف مارشال ووارين (١٩٨٣) وجود صلة بين القرح المعدية ونوع من البكتيريا المنحنية يعرف بالملوية البوابية تعيش في الغشاء المبطن للمعدة والأمعاء.

وكان أول ما توصلا إليه هو أن الإصابة بعدوى هذا النوع من البكتيريا تشيع لدى الأشخاص المصابين بالقرح، ولكنها ليست كذلك لدى من لا يعانون القرح. ولكي يثبت أن هذا الميكروب الذي يغزو المعدة هو المسبب الرئيسي في تكوّن القرح قام مارشال بخطوة جريئة (ربما يعتبرها البعض حمقاء)، فقد ابتلع خليطًا من الكائنات العضوية وأصيب بنوع من الاضطرابات المعوية يعرف بالتهاب المعدة استمر أسابيع، ولكن هذه الخطوة الجريئة التي قام بها مارشال لم تكن حاسمة، فقد أصيب بألم حاد في المعدة، ولكنه لم يصب بقرحة في المعدة، ولذا لم يستطع أن يثبت وجود علاقة مباشرة بين بكتيريا الملوية البوابية وتكوّن القرح. ولكن هذه النتيجة ليست مستغربة إلى حد بعيد حينما نعرف أن هذا النوع من البكتيريا يعيش بداخل أجسام خمسين بالمائة من البشر، ولكن ١٠ إلى ١٥٪ فقط ممن تعيش هذه البكتيريا داخلهم يصابون بالقرح. بالإضافة إلى أن هذه المحاولة الفردية لإثبات شيء ما أفضل ما يمكن أن تقدمه لنا مجرد استدلالات، خاصة عندما يكون من قام بها هو الشخص الذي وضع الفرضية التي تُجرى عليها الدراسة. صحيح أن هذه النتائج أثارت اهتمام وحيرة الوسط الطبي، إلا أنه ترقب في صبر ظهور أبحاث أكثر إقناعًا.

جاءت أكثر الحجج إقناعًا على أيدي باحثين من مختلف أنحاء العالم استزرع كل منهم بصورة مستقلة هذا النوع من البكتيريا، وأثبتوا أن معالجتها بالمضادات الحيوية القوية قلل من تكرار تكوّن القرح بصورة مذهلة. تعد هذه النتيجة مهمة إذ إن العقاقير التي تُحيد السائل الحمضي بالمعدة أو تقلل من إفرازه يمكن أن

تعالج القرح لدى معظم الحالات، ولكن من ٥٠ إلى ٩٠٪ من القرح تتكرر مرة أخرى بعد وقف العلاج (جوف وآخرون ١٩٨٤). وكون المضادات الحيوية قللت من تكرار حدوث القرح بنسبة ٩٠ إلى ٩٥٪ يعد دليلًا قويًّا على أن بكتيريا الملوية البوابية تتسبب في تكوّن القرح.

ومع ذلك، وكما هو الحال دائمًا، لم يواكب الرأي العام الاكتشافات الطبية. فبحلول عام ١٩٩٧ كان ٥٧٪ من الأمريكيين لا يزالون يرون أن التوتر هو السبب الرئيسي في الإصابة بالقرح، و١٧٪ كانوا على قناعة بأن الأطعمة الحريفة تسبب القرح (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، ١٩٩٧)، مع أن المعاهد القومية للصحة بالولايات المتحدة كانت قد أعلنت عام ١٩٩٤ أن الأسانيد العلمية التي تدلل على أن بكتيريا الملوية البوابية تسبب القرح مقنعة، وأوصت باستخدام المضادات الحيوية لعلاج الأشخاص المصابين بالقرح وبعدوى هذا النوع من البكتيريا (مؤتمر الإجماع لمعاهد الصحة القومية، ١٩٩٤). حتى في يومنا هذا، تروج وسائل الإعلام للدور المهم للمشاعر السلبية في تكون القرح. ففي فيلم «الجانب الإيجابي للغضب» (٢٠٠٥) تصاب إميلي (التي لعبت دورها كيري راسل) بقرحة بعد أن يتخلى والدها عن العائلة وتحبط أمها أحلامها في أن تصبح راقصة.

لأن الغالبية العظمى من المصابين بعدوى الملوية البوابية لا يتعرضون للإصابة بالقرح، أدرك العلماء أنه لا بد أن تكون هناك عوامل أخرى تلعب دورًا في هذه المشكلة. وسرعان ما انتشر في الأجواء الوعي بأن الاستخدام المفرط للأدوية المضادة للالتهاب، مثل الأسبرين والإيبوبروفين، يمكن أن يسهم في حدوث القرح إذ يهيج الغشاء المبطن للمعدة. بالإضافة إلى أن الباحثين لم يتوقفوا عن سعيهم لتحديد الدور الذي يلعبه التوتر في تكوّن القرح. قد يلعب التوتر في الحقيقة دورًا ما في تكون القرح، ولكن الأبحاث تظهر أن المفهوم الشائع الذي يقول إن التوتر «في حد ذاته» يتسبب في تكوّن القرح مفهوم خاطئ. على سبيل المثال: يرتبط الاضطراب النفسي بوجود نسب أعلى من القرح لدى الإنسان والحيوان (ليفينشتاين، كابلان، وسميث، ١٩٩٧؛ أوفرماير وموريسون، ١٩٩٧)، ويرتبط التوتر أيضًا بضعف الاستجابة لعلاجات القرح (ليفينشتاين وآخرون، ١٩٩٦)، وترتبط الأحداث المشحونة بالتوتر، مثل الزلازل والأزمات الاقتصادية، بارتفاع نسب تكوّن القرح (ليفينشتاين، أكرمان، كيكولت-جليسر، دوبويس، ١٩٩٩)، بالإضافة إلى أن الأشخاص الذين يصابون باضطراب القلق العام، وهي حالة تتسم بالقلق

الزائد طوال الوقت بشأن أشياء عدة، ترتفع نسبة تعرضهم للإصابة بالقرح (جودوين وشتاين، ٢٠٠)، ولكن من المحتمل ألا يتسبب القلق في الإصابة بالقرح، فالإصابة بالقرحة والألم الناتج عنها ربما يصيب الأشخاص بحالة مستمرة من القلق، أو ربما يكون الأشخاص معرضين للقلق المفرط وللقرح بفعل مؤثرات وراثية تتعلق بالحالتين.

يمكننا أن نتفهم حقيقة أن التوتر ربما يسهم في تكون القرح من منطلق «المنظور الاجتماعي والنفسي والبيولوجي»، الذي يقول إن معظم الحالات المرضية يعتمد على تضافر عوامل عدة تتمثل في الجينات وأساليب الحياة والمناعة ومثيرات التوتر اليومية (ماركوس وكيتايانا، ١٩٩١؛ تورك، ١٩٩٦). ربما يكون للتوتر تأثير غير مباشر على تكوّن القرح عن طريق استثارة بعض السلوكيات مثل تعاطي الكحول، وقلة النوم، مما يزيد من احتمالات حدوث القرح.

لم يحسم الأمر بعد، فلا يزال الباحثون يحاولون تحديد الدور الذي يلعبه التوتر في تكون القرح بالتحديد، ولكن من الواضح أن التوتر ليس هو المسبب الأوحد أو حتى الأكثر أهمية. من المؤكد أن التوتر، والمشاعر، والتلف الناتج عن الكائنات المسببة للأمراض تجتمع معًا لتخلق ظروفًا مناسبة لنمو بكتيريا الملوية البوابية. لذا إذا كنت تعاني مشكلات بالمعدة فلا تندهش إذا أشار عليك الطبيب بأن تتعلم طرق الاسترخاء وهو يمسك بقلمه ليكتب لك وصفة طبية تحتوي على مضادات حيوية قوية.

الخرافة رقم ٣٦: التوجه الذهني الإيجابي يمكن أن يقي من السرطان

هل السرطان يتعلق فقط «بالتوجه الذهني»؟ ربما يسهم التوتر، والتفكير السلبي، والتشاؤم في تهيئة الظروف لخلايا الجسم لكي تفلت من الزمام وتساعد على انتشار السرطانات. إذا كان الحال كذلك، فمن الممكن لكتب مساعدة الذات، والتأكيدات الشخصية، وتخيل الجسم خاليًا من السرطان، أن تسهم في شحذ طاقة التفكير الإيجابي ومساعدة الجهاز المناعي في التغلب على السرطان.

العديد من الروايات الشهيرة تروج للدور الذي تلعبه التوجهات الذهنية والمشاعر الإيجابية في وقف تقدم الخلايا السرطانية الذي يكون في الأغلب تقدمًا شرسًا. ولكن هذه الرسالة تلمح ضمنيًّا إلى مفهوم سلبي؛ فإذا كانت المفاهيم

الإيجابية على هذا القدر من الأهمية فربما يكون الأشخاص المعرضون للتوتر الشديد الذين ينظرون إلى العالم وإلى أنفسهم بمنظور أقل تفاؤلًا يفرضون على أنفسهم الإصابة بالسرطانات (بايرستاين، ١٩٩٩؛ جيلوفيتش، ١٩٩١؛ ريتينبيرج، ١٩٩٥)؛ ولذا فحقيقة أو زيف العلاقة بين السرطان ومواقف المرضى ومشاعرهم من جهة، والسرطان نفسه من جهة أخرى، تحمل نتائج على قدر من الأهمية لاثني عشر مليون شخص يصابون بالسرطان سنويًّا في مختلف أنحاء العالم، ولهؤلاء الذين يخوضون معركة طويلة مع المرض.

قبل أن نمحص الأدلة العلمية لنستعرض بعض مصادر المعلومات الشهيرة التي تحدثت عما إذا كانت العوامل النفسية تسبب السرطان أو تعالجه أم لا. في كتابها «تسع خطوات للشفاء من السرطان وأمراض أخرى أو الوقاية منها»، كتبت المؤلفة د. شيفاني جودمان (٢٠٠٤) أنها في يوم من الأيام تمكنت من أن «تفهم فجأة» سبب إصابتها بسرطان الثدي. فعندما كانت طفلة، كانت تسمع أباها يردد كل صباح هذا الابتهال اليهودي: «اللهم لك الحمد لأنك لم تخلقني امرأة.» (ص٣١). ما اكتشفته هو أن ثدييها كانا هما «رمز أنوثتها»، وأنها دون أن تعي كانت «ترفض كونها امرأة، بالإضافة إلى فكرة أنها تستحق أن تعيش». (ص٣٢). وفور أن أدركت توجهاتها الذهنية الضارة ادعت أنها «غيرتها إلى توجهات تساعد على الشفاء وأن هذه التوجهات جلبت لها الصحة الوافرة» (ص٣٢).

وحكت لويز هايز عن موقف مماثل في كتابها «يمكنك أن تشفي نفسك» (١٩٨٤)، إذ تفاخرت بأنها عالجت سرطان المهبل الذي أصابها عن طريق التفكير الإيجابي. ادعت هايز أن الخلايا السرطانية تكاثرت في مهبلها لأنها تعرضت للتحرش الجنسي وهي طفلة. أوصت المؤلفة قراءها بأن يرددوا عبارات توكيدية مثل «أنا أستحق الأفضل، وأتقبل ذلك الآن» لكي يعالجوا السرطان، وانبثقت هذه التوصية من قناعتها بأن الأفكار والخواطر تشكل الواقع. وبثت روندا بايرن (٢٠٠٦) رسالة مماثلة في كتابها الذي نجح نجاحًا ساحقًا وحقق أعلى المبيعات «السر» (الذي بيعت منه أكثر من ٧ ملايين نسخة)، فقد حكت قصة امرأة رفضت أن تتلقى العلاج الطبي وشفت نفسها من السرطان بعد أن تخيلت أن جسدها خالٍ من الخلايا السرطانية. تقول بايرن: إن بث الأفكار السلبية يجذب التجارب السلبية إلى حياتنا، ولكننا إذا نشرنا الأفكار الإيجابية فبإمكاننا أن نخلص أنفسنا من الحالات المرضية الجسدية والنفسية. وبعد أن

أعلنت أوبرا وينفري عن هذا الكتاب في برنامجها التليفزيوني الشهير عام ٢٠٠٧، قررت إحدى المشاهدات التي تعاني سرطانًا بالثدي أن تتوقف عن العلاج الطبي الذي أوصى به الأطباء وتلجأ إلى الأفكار الإيجابية لمعالجة مرضها (وفي حلقة لاحقة حذرت أوبرا وينفري مشاهديها من أن يحذوا حذو هذه السيدة.) وفي كتاب «الشفاء الكمي» ادعى ديباك تشوبرا، الخبير في مجال مساعدة الذات، أن بإمكان المرضى تخفيف حدة السرطان حينما يتحولون بوعيهم إلى الإيمان بإمكانية شفائهم، وعندما يحدث ذلك التحول تستخدم خلايا الجسم «ذكاءها» لكي تهزم السرطان.

وتكتظ شبكة الإنترنت بمقترحات لتطوير التفكير الإيجابي عن طريق وضع تصور ذهني لعملية الشفاء. هذا بالإضافة إلى روايات عن معجزة الشفاء من السرطان التي حققها أشخاص وجدوا مغزى في حياتهم، أو أخمدوا مشاعر الاضطراب داخلهم، أو مارسوا تدريبات التخيل لشحذ طاقة التفكير الإيجابي وتقليل التوتر. فعلى سبيل المثال: يقترح القائمون على الموقع الإلكتروني Healing Cancer & Your Mind أن يتخيل المرضى ما يلي: (أ) جيوشًا من كرات الدم البيضاء تهاجم السرطان وتتغلب عليه، (ب) كرات الدم البيضاء في صورة فرسان يركبون جيادًا بيضاء ويركضون بها في أنحاء الجسم وهم يدمرون السرطان، (ج) السرطان كلون داكن يصبح أفتح رويدًا رويدًا حتى يتحول لونه إلى نفس لون النسيج المحيط به.

«أدوات الشفاء» المزعومة على شبكة الإنترنت تقدم الإرشادات والنصائح عن كيفية القضاء على السرطان. كتب برنت أتواتر، الذي يزعم أنه «معالج طبي بالحدس والطاقة عن بعد»، دليلًا إرشاديًّا للمساعدة على التغلب على السرطان يحتوي على النصائح الآتية:

(١) افصل بين «هويتك» و«هوية السرطان».
(٢) أنت شخص يمر بـ «تجربة» الإصابة بالسرطان. اعلم أن «التجارب» تحدث وتنتهي!
(٣) «تجربة» السرطان التي تعيشها هي زر إعادة ضبط حياتك، فتعلم منها!

لا يستطع الكثيرون أن يرفضوا فكرة أنَّ تبنِّي توجهات ذهنية إيجابية في مواجهة أحرج الظروف وأصعبها هو هدف يستحق منا أن نصل إليه. ولكن العديد

من المصادر الإعلامية الشهيرة تلمح إلى أن التوجهات الإيجابية وخفض التوتر يمكن أن يهزما السرطان أو يُبطئا من تقدمه، فهل تؤيد الأسانيد العلمية هذا الادعاء؟ الكثير من الأشخاص الذين سبق لهم أن أصيبوا بالسرطان يظنون ذلك، فقد أجريت استطلاعات للرأي شملت السيدات اللاتي بقين على قيد الحياة لسنتين على الأقل بعد الإصابة بسرطان الثدي (ستيوارت وآخرون، ٢٠٠٧)، وسرطان المبيض (ستيوارت، داف، وونج، ميلانكون، وتشيانج، ٢٠٠١)، وسرطان بطانة وعنق الرحم (كوستانزو، لوتجيندورف، برادلي، روز، وأندرسون، ٢٠٠٥). وأظهرت هذه الاستطلاعات أن نسبة السيدات اللاتي ظنن أن السبب في إصابتهن بالسرطان هو التوتر تراوحت بين ٤٢ و٦٠٪، وأن نسبة هؤلاء اللاتي كن على قناعة بأن أجسادهن خالية من الخلايا السرطانية بسبب توجهاتهن الذهنية الإيجابية تراوحت بين ٦٠ و٩٤٪. وفي هذه الدراسات ترتفع نسبة السيدات اللاتي ظنن أن سبب إصابتهن بالسرطان هو التوتر وليس عددًا من المؤثرات تتضمن السمات الوراثية، والعوامل البيئية، مثل النظام الغذائي.

ولكن التحليل المقارن لنتائج الدراسات البحثية يخبرنا قصة مختلفة، إذ تتعارض هذه النتائج مع المفهوم الشائع بوجود رابطة بين أحداث الحياة المشحونة بالتوتر والسرطان، حيث تظهر معظم الدراسات أنه لا توجد رابطة بين المشاعر أو التوتر والسرطان (بوتاو وآخرون، ٢٠٠٠؛ دويجتس، زيجرز، وبورن، ٢٠٠٣؛ بيتي كرو، فريزر، وريجان، ١٩٩٩). هناك دراسة حديثة عن التوتر الناتج عن العمل أظهرت نتائج مثيرة للاهتمام (شيرنهامر وآخرون، ٢٠٠٤)، شملت هذه الدراسة ٣٧٥٦٢ ممرضة مسجلة بالولايات المتحدة الأمريكية تابعهن الباحثون فترة امتدت إلى ثمان سنوات (١٩٩٢-٢٠٠٠)، ولاحظوا أن الإصابة بسرطان الثدي بين النساء اللاتي يتعرضن لتوتر عالٍ نسبيًا في وظائفهن «تقل» بنسبة ١٧٪ عنها بين النساء اللاتي يتعرضن لقدر منخفض نسبيًا من التوتر أثناء العمل. وقال الباحثون الذين تابعوا ٦٦٨٩ سيدة في كوبنهاجن مدة ١٦ عامًا إنهم اكتشفوا أن السيدات اللاتي قلن إنهن يتعرضن لتوتر «كبير» تقل احتمالات إصابتهن بسرطان الثدي عن هؤلاء اللاتي قلن إنهن يتعرضن لمقدار منخفض من التوتر بنسبة ٤٠٪ (نيلسن وآخرون، ٢٠٠٥). كما نفت الأبحاث العلمية المنهجية الفكرة التي كانت شائعة في وقت من الأوقات عن «الشخصية المعرضة للإصابة بالسرطان»، التي تتسم بمجموعة من السمات الشخصية، مثل عدم الحسم، والخجل، وتجنب

الصراع، يُفترض أنها تعرض صاحبها للإصابة بالسرطان (بايرستاين، سامبسون، ستوجانوفيك، وهاندل، ٢٠٠٧).

لم يفلح العلماء في اكتشاف أي علاقة بين التوجهات الذهنية الإيجابية والحالات الشعورية وبين البقاء على قيد الحياة بعد الإصابة بالسرطان (بايرستاين وآخرون، ٢٠٠٧). تابع جيمس كوين وزملاؤه (كوين وآخرون، ٢٠٠٧) مدة تجاوزت تسع سنوات ١٠٩٣ مريضًا مصابين بحالات متقدمة من سرطان الرأس والرقبة ويعانون أورامًا غير منتشرة. لم تكن فرصة المرضى الذين أبدوا عبارات مثل «أنا أفقد الأمل في حربي مع مرضي» في البقاء على قيد الحياة فترة أطول أقل من فرصة المرضى الذين كانت لهم توجهات إيجابية. حتى أكثر المرضى تفاؤلًا لم يعيشوا أطول من أكثر المرضى إيمانًا بالحتمية القدرية. لثمان سنوات تابعت كيلي-آن فيليبس وزملاؤها (٢٠٠٨) ٧٠٨ نسوة أستراليات عرفن حديثًا بإصابتهن بسرطان موضعي في الثدي واكتشفوا أنه ليست هناك أي علاقة بين مشاعر الأشخاص السلبية، مثل الاكتئاب والقلق والغضب، وتوجهاتهم التشاؤمية وبين المقدار الزمني الذي من المتوقع أن يعيشوه.

تشير هذه النتائج وغيرها من النتائج المماثلة إلى أن العلاج النفسي ومجموعات الدعم التي تهدف إلى تعديل التوجهات الذهنية للفرد ومشاعره ليس من المرجح أن تقضي على السرطان نهائيًّا أو تُبطئ من تقدمه. ولكن الدراسة التي قام بها الطبيب النفسي ديفيد شبيجيل وزملاؤه (شبيجيل بلوم، وجوتهيل، ١٩٨٩) عن فترة بقاء مريضات سرطان الثدي على قيد الحياة والتي حظيت بشهرة واسعة تشير إلى عكس ذلك؛ إذ اكتشف هؤلاء الباحثون أن مصابات أورام الثدي المنتشرة اللاتي شاركن في جماعات الدعم بقين على قيد الحياة بعد مرضهن ضعف الفترة التي عاشتها السيدات اللاتي لم يحضرن جلسات هذه المجموعات: ٣٦,٦ شهرًا في مقابل ١٨,٩ شهرًا. ولكن لم تفلح محاولات الباحثين خلال العقدين التاليين لهذه الدراسة في التوصل إلى نتائج مماثلة (بايرستاين وآخرون، ٢٠٠٧). البيانات الصادرة عن جلسات العلاج النفسي ومجموعات مساعدة الذات تظهر أن التدخل النفسي، بما في ذلك مجموعات الدعم، يمكن أن يحسن جودة حياة المرضى ولكنه لن يطيلها (كوين، ستيفانيك، وبالمر، ٢٠٠٧).

إذن لماذا هذا الانتشار للاعتقاد الشائع بأن التوجهات الذهنية الإيجابية يمكن أن تساعد في مكافحة السرطان؟ أحد أسباب انتشار هذا المفهوم هو أنه يغذي

بالطبع شعور الناس بالأمل، خاصة هؤلاء الذين يسعون وراءه باستماتة. بالإضافة إلى أن الأشخاص الذين يبقون على قيد الحياة بعد الإصابة بالسرطان والذين يرجعون النتائج الجيدة التي حققوها إلى تبني موقف ذهني إيجابي يمكن أن يكونوا فريسة لمنطق «الحدث التالي وقع بسبب الحدث الأول» (راجع المقدمة). فكون شخص ما تبنى توجهًا ذهنيًّا إيجابيًّا قبل أن يتراجع تقدم السرطان المصاب به لا يعني أن التوجه الذهني الإيجابي هو سبب هذا التراجع؛ فتلك الرابطة قد تكون مجرد صدفة.

وأخيرًا، قد يكون من المرجح أننا نسمع عن حالات حاربت السرطان عن طريق تبني نظرة إيجابية، ونتذكر هذه الحالات أكثر مما نسمع عن حالات المرضى الذين فقدوا حياتهم بسبب السرطان مع أنهم كانوا ينظرون إلى الحياة بطريقة إيجابية. تقدم لنا الحالات في المجموعة الأولى قصصًا تنال اهتمام الناس، ناهيك عن كونها تمثل مادة أفضل للبرامج التليفزيونية الحوارية.

ومع أن الصور الذهنية، والعبارات التوكيدية، والنصائح غير الموثوق في صحتها الموجودة على شبكة الإنترنت لن تقضي على السرطان أو تقي منه، فإن هذا لا يعني أنها لا يمكن أن تساعد في «التكيف» معه. الأشخاص المصابون بالسرطان يمكنهم أن يخففوا إلى حد بعيد من معاناتهم الشعورية والجسدية عن طريق التماس الرعاية الطبية والنفسية الجيدة، والاتصال بالأصدقاء والعائلة، وإيجاد مغزى وهدف لكل لحظة من لحظات حياتهم. وعلى عكس ما هو شائع، يستطيع الأشخاص المصابون بالسرطان أن يشعروا بالراحة في ظل ما توصلت إليه الأبحاث وأثبتته جيدًا من أن توجهاتهم الذهنية ليست هي السبب في مرضهم.

الفصل ٦: خرافات أخرى تستحق الدراسة

الخرافة	الحقيقة
«أجهزة تحليل درجة التوتر في الصوت يمكن أن تساعد في كشف الكذب.»	أجهزة تحليل درجة التوتر في الصوت تكشف فقط عن التغيرات الصوتية التي ترتبط أحيانًا بحالة الاستثارة وليس الكذب في حد ذاته.

الخرافة	الحقيقة
««التفكير الإيجابي» أفضل من التفكير السلبي لكل الأشخاص.»	الأشخاص الذين ترتفع لديهم مستويات «التشاؤم الدفاعي» — الذين يمثل القلق لهم استراتيجية تكيف — تنخفض جودة أدائهم للمهام عندما يجبرون على أن يفكروا بإيجابية.
«إذا كنا منزعجين من شيء ما، فكل ما علينا فعله هو أن نحاول أن نخرجه من تفكيرنا.»	تشير الأبحاث التي أجراها دانيال فيجنر وآخرون عن «كبت الأفكار» إلى أن محاولة إخراج شيء ما من تفكير المرء تزيد في الأغلب من احتمالات عودته إلى حيز التفكير من جديد.
«تتمتع السيدات بدرجة من الفراسة الاجتماعية أعلى من تلك التي يمتلكها الرجال.»	تظهر الدراسات أن النساء لسن أفضل من الرجال فيما يتعلق بدقة استنباط مشاعر الآخرين.
«ينتاب الأشخاص حزن شديد في بداية الأسبوع.»	لم تقدم أغلب الأبحاث دليلًا على هذا الادعاء الذي يبدو أن مبعثه هو توقعات الأشخاص بشأن شعورهم بالإحباط في بداية الأسبوع.
«الأشخاص الميالون إلى حالات مزاجية جيدة أقل عرضة لحالات سوء المزاج من غيرهم.»	الميل إلى الحالات المزاجية الإيجابية (أي، الانفعالية الإيجابية) هو شيء مستقل إلى حد بعيد أو بصورة كلية عن الميل إلى الحالات المزاجية السلبية (الانفعالية السلبية).
«تسوء الحالات المزاجية لدى معظم النساء أثناء الدورة الشهرية.»	تظهر الدراسات التي شملت عددًا من السيدات تابعن أمزجتهن عن طريق تسجيل يومياتهن أن أمزجة معظمهن لم تصبح أسوأ خلال الدورة الشهرية.
«العيش بالمجتمعات الغربية المتقدمة يبعث على التوتر أكثر من العيش في الدول المتأخرة.»	ليست هناك أي أدلة منهجية تدعم هذا الرأي.

الخرافة	الحقيقة
«تولي المسئولية في موقف مثير للتوتر يتسبب في الإصابة بالقرح.»	يرجع هذا الادعاء الخاطئ في جزء كبير منه إلى الدراسة المعيبة التي أجراها جوزيف برادي عام ١٩٥٨ على مجموعة من القردة. فعلى عكس هذا الرأي، فإن تولي المسئولية في موقف مثير للتوتر لا يثير القلق بالقدر الذي قد يثيره الافتقار إلى السيطرة والتحكم.
«الألفة مجلبة الاستخفاف: يكره الإنسان الأشياء التي يكثر تعرضه لها.»	تشير الأبحاث التي أجريت على التأثير الذي يحدثه تعرضنا للأشياء المختلفة إلى أننا نفضل المثيرات التي رأيناها من قبل أكثر من مرة عن تلك التي لم نرها.
«الخوف الشديد قد يحول لون الشعر إلى اللون الأبيض.»	ليس هناك أسانيد علمية على هذا الرأي، ولا توجد أي آلية معروفة تسمح بحدوث ذلك.
«الجنس في الإعلانات يجعلها أكثر فعالية.»	استخدام الجنس في الإعلانات يجذب اهتمام المشاهدين أكثر لها، ولكنه يؤدي غالبًا إلى انخفاض قدرتهم على تذكر الاسم التجاري للمنتج.
«هناك منطقة معينة داخل المهبل تسمى «جي سبوت» لدى النساء تضاعف من إثارتهن الجنسية.»	لا توجد أسانيد علمية على وجود هذه المنطقة، وإن وجدت فهي قليلة.
«يفكر الرجال في الجنس مرة كل ٧ ثوانٍ في المتوسط.»	هذا الزعم خرافة حضرية بدون أي سند علمي.
«الجمال في عين الرائي.»	هناك نقاط كثيرة مشتركة بين الثقافات المختلفة فيما يتعلق بمعايير الجمال الحسي.
«الأشخاص الأكثر تميزًا في سمات شكلية معينة غالبًا ما يراهم الآخرون أكثر جاذبية.»	الأشخاص الذين تشير الإحصاءات إلى تمتعهم بسمات شكلية متوسطة الجمال غالبًا ما يراهم الآخرون أكثر جاذبية.

الخرافة	الحقيقة
«يجب ألا يمارس الرياضيون العلاقة الجنسية قبل المباريات الكبيرة.»	تظهر الدراسات أن ممارسة العلاقة الجنسية تحرق فقط ٥٠ سعرًا حراريًا في المتوسط ولا تسبب وهن العضلات.
«مشاهدة المواد الإباحية يزيد من الاتجاه العدواني لدى الشخص.»	تشير معظم الدراسات إلى أن مشاهدة المواد الإباحية لا يزيد من خطورة نزوع الشخص إلى العنف إلا إذا كانت تحتوي على العنف.
«معظم الأطفال الذين يستكشف بعضهم المناطق الجنسية لدى بعض أو يمارسون العادة السرية تعرضوا للتحرش الجنسي.»	لا توجد أسانيد علمية على هذا الرأي.

مصادر وقراءات مقترحة

للتعرف أكثر على هذه الخرافات وغيرها عن العاطفة والتحفيز انظر: بورنستاين (١٩٨٩)؛ كروفت وووكر (٢٠٠١)؛ آيسنك (١٩٩٠)؛ جيلبرت (٢٠٠٦)؛ هاينز (٢٠٠١)؛ أيكس (٢٠٠٣)؛ لايكن (١٩٩٨)؛ نيتل (٢٠٠٥)؛ نوريم (٢٠٠١)؛ أوكونور (٢٠٠٧)؛ رادفورد (٢٠٠٧)؛ تافريس (١٩٩٢)؛ ويجنر (٢٠٠٢).

الفصل السابع

الكائن الاجتماعي

خرافات عن سلوكيات التعامل

الخرافة رقم ٢٧: الأضداد تتجاذب: نحن ننجذب عاطفيًّا أكثر إلى الأشخاص الذين يختلفون عنا

إنها حكاية أفلام هوليوود المعتادة التي طالما عرفناها وأحببناها ويمكننا أن نقصها عن ظهر قلب. فجهز المسليات والمشروبات لأن الستار على وشك أن يُرفع.

المشهد الأول: تتحرك الكاميرا إلى غرفة نومٍ صغيرةٍ قذرةٍ تعمها الفوضى. هناك نرى رجلًا يسمى «جو المحروم من العلاقات الغرامية» مستلقيًا على السرير ومنهمكًا في قراءة سيرة «رونالد ريجان». كان جو أشعث بدأ الصلع يزحف على رأسه ولديه زيادة طفيفة في الوزن وعمره ٣٧ عامًا، وهو شخص خجول وغير اجتماعي وتعوزه الثقة بالنفس تمامًا. عمل جو إلى وقت قريب أمين مكتبة، لكنه الآن بلا عمل. لم يكن واعد أحدًا منذ أكثر من ثلاث سنوات، ولذلك يتملكه شعور باليأس والوحدة.

المشهد الثاني: يصطدم جو في طريقه إلى خارج شقته بعد ساعة بسيدة فائقة الجمال تبلغ من العمر ٢٥ عامًا تسمى «كانديس». نتيجة لذلك، يسقط جو كل حقائب التسوق التي تحملها «كانديس الفاتنة الشقراء» مما يؤدي إلى بعثرة الحقائب في الممر. ينحني جو كي يساعدها في التقاط الأشياء. ويبدو أن كانديس لم تكن جميلة فحسب، بل كانت ودودةً وماهرةً في التعاملات الشخصية ومحبوبة من الجميع. تعمل كانديس بدوام جزئي نادلةً في مطعم فخم، وتقضي

الجزء الأكبر مما تبقى من وقتها عارضة أزياء في إحدى وكالات الأزياء المشهورة. وعلى العكس من جو الذي ينتمي إلى الحزب الجمهوري المحافظ تقدس كانديس الليبرالية. وفي خجل شديد يطلب جو من كانديس موعدًا غراميًّا، لكن ينتهي به الحال إلى الوقوع في زلة لسان محرجة من الزلات التي تحدث عنها فرويد بسؤالها هل ترغب في «ممارسة الجنس» بدلًا من «موعد غرامي». تضحك كانديس وتخبره في أدب أنها مرتبطة عاطفيًّا بأحد الأشخاص المشهورين (براد كرو-كروز) ولا يمكنها أن تواعد شخصًا آخر.

المشهد ٥٠: بعد مرور ثمانية وأربعين مشهدًا في ساعتين ونصف، وبعد التهام ثلاث عبوات من الفشار، يتمكن جو على نحو ما من الفوز بقلب كانديس التي كانت قد أنهت علاقتها ببراد كرو-كروز منذ وقت قريب. كان جو قد اصطدم بكانديس مرةً ثانيةً بعد ستة أشهر في المطعم، لكنه في هذه المرة أسقط كل الأطباق والمشروبات التي كانت تحملها. وكانديس التي صدها عن جو في البداية حماقته وافتقاره إلى الوسامة الخارقة أصبحت تراه الآن ساحرًا ولا يقاوم. ينزل جو على ركبتيه ويطلب يد كانديس للزواج وتقبل. ثم ينزل تتر النهاية على الشاشة، وينزل الستار وقد اغرورقت أعين المشاهدين بالدموع.

إن كانت هذه القصة تبدو مألوفة للغاية، فذلك لأن فكرة «تجاذب الأضداد» تمثل جزءًا أساسيًّا من مواقفنا الثقافية المعاصرة، فالأفلام والروايات وكوميديا الموقف تفيض بقصص عن شخصيات متضادة تمامًا تجمع بينها قصص حب ملتهبة. وهناك أيضًا موقع إلكتروني كامل مخصص للأفلام التي تتناول «تجاذب الأضداد» مثل: فيلم «لديك رسالة» (١٩٩٨) بطولة توم هانكس وميج رايان، وفيلم «خادمة في مانهاتن» (٢٠٠١) بطولة جينيفر لوبيز ورالف فاينس. وعنوان الموقع على الويب هو: http://marriage.about.com/od/movies/a/oppositesmov.htm. وربما يكون الفيلم الكوميدي كثير النجاح «ليلة عابرة» بطولة سيث روجن وكاثرين هيجل هو أحدث الحلقات التي تنتجها «هوليوود» في السلسلة غير المنتهية على ما يبدو من الثنائيات الرومانسية غير المتوافقة (وحتى لا يغضب محبو الأفلام فقد جاء طبقًا للموقع أن أفضل فيلم على الإطلاق تناول فكرة «تجاذب الأضداد» هو الفيلم الكوميدي «حدث ذات ليلة».)

يقتنع العديد منا أن الأفراد الذين تتضاد شخصياتهم ومعتقداتهم وهيئاتهم مثل جو وكانديس يزيد احتمال انجذاب بعضهم إلى بعض زيادة كبيرة (المصطلح

العلمي لتجاذب الأضداد هو «التكامل»). فقد وجدت عالمة النفس لين ميكاتشن (١٩٩١) أن ٧٧٪ من طلبة الجامعة يعتقدون بتجاذب الأضداد في العلاقات. وقد أورد الكاتب تيم لاهاي في كتابه المشهور «تجاذب الأضداد» أنه: «لا يتم الزواج مطلقًا بين شخصين لهما الطباع نفسها. لماذا؟ لأن الطباع المتشابهة تتنافر، ولا تتجاذب.» (ص٤٣). وهذا الرأي شائع في أجزاء متفرقة من مجتمع المواعدة عبر شبكة الإنترنت ذي الشعبية الكبيرة. ففي أحد مواقع الإنترنت الذي يُدعى «رفيق الروح»، يقول هارفيل هندريكس، الحاصل على شهادة الدكتوراه: «علمت من واقع خبرتي أن الأضداد «فقط» تتجاذب لأن هذه هي طبيعة الواقع.» (وردت كلمة «فقط» في نص هندريكس بارزة على ذلك النحو ولسنا نحن من قصد إلى إبرازها.) يقول هندريكس بعد ذلك: «إن أكبر خرافة في ثقافتنا هي أن التوافق هو أساس أي علاقة، والواقع أن التوافق هو أساس الملل.» ويخبر موقع آخر على الإنترنت يدعى «الناصح في شئون المواعدة» زائريه بأن: «المثل القائل «الأضداد تتجاذب» هو مثل صحيح بلا شك في بعض الحالات. فربما ينشأ الانجذاب المبدئي نتيجة لتنوع مظاهر الاختلاف ... فبعض الأشخاص يرى الاختلاف مثيرًا.»

مع ذلك، في علم النفس الشعبي يوجد لكل مثل شعبي تقريبًا مثل آخر مساوٍ له في القوة ومضاد له في الدلالة. لذلك على الرغم من أنه لا شك في سماعك المثل القائل: «الأضداد تتجاذب»، فالأرجح أنك سمعت أيضًا المثل القائل: «الطيور على أشكالها تقع.» فأي المثلين تدعمه الأدلة البحثية على نحو أفضل من الآخر؟

لسوء طالع دكتور هندريكس تشير الأدلة البحثية إلى عكس ما تقترحه أفكاره، فعند الحديث عن العلاقات الشخصية، «لا» يتجاذب الأضداد، وتصير القاعدة «تجاذب الأمثال» لا «تكامل الأضداد». في هذا الخصوص تسير مواقع المواعدة التي تحاول التوفيق بين الشركاء المتوقعين على أساس تشابه السمات الشخصية والسلوكيات على الطريق الصحيح إلى حد بعيد. من أمثلة هذه المواقع على شبكة الإنترنت موقع «ماتش» Match.com وموقع «إي هارموني» eHarmony.com (على الرغم من أنه لا توجد أدلة بحثية على مدى النجاح الفعلي لهذه المواقع في التوفيق بين الأشخاص.)

في الحقيقة، توضح مئات الدراسات أن الأشخاص الذين يمتلكون سمات شخصية متشابهة يزيد احتمال انجذاب بعضهم إلى بعض عن الأشخاص الذين يتصفون بسمات شخصية غير متشابهة (لواك، ويكفيلد، وبريجز، ١٩٨٥). على

سبيل المثال: يفضل الأشخاص المنتمون إلى نمط الشخصية «أ» (الذي يتسم بالحماس البالغ وحب المنافسة والانتباه للوقت والعدائية) مواعدة شركاء ينتمون أيضًا إلى نمط الشخصية «أ»، ويسري عكس ذلك على الأشخاص الذين ينتمون إلى نمط الشخصية «ب» (موريل، تويلمان، وسالاوي، ١٩٨٩)، وتنطبق هذه القاعدة على علاقات الصداقة أيضًا، فكثيرًا ما يزيد احتمال مرافقتنا للأشخاص الذين يشبهوننا في السمات الشخصية أكثر من الأشخاص الذين لا يشبهوننا (نانجل، إيردلي، ذيف، ستانشفيلد، وجولد، ٢٠٠٤).

وبالمثل، ليس التشابه في السمات الشخصية مؤشرًا قويًّا على الانجذاب المبدئي فحسب، بل هو مؤشر على استقرار الحياة الزوجية والسعادة الزوجية (كاسبي وهيربنر، ١٩٩٠؛ لازاروس، ٢٠٠١) ويبدو أن التشابه في سمة النظام له أهمية خاصة في السعادة الزوجية (نيميتشيك وأولسون، ١٩٩٩)؛ لذلك إن كنت شخصًا فوضويًّا وغير منظم، فقد يكون من الأفضل أن تجد شخصًا لا يفرط في حب النظام.

من هنا تتسع دائرة الاستنتاج النهائي المتمثل في «تجاذب الأمثال» إلى ما وراء الشخصية لتضم قيمنا وسلوكياتنا. ويوضح البحث الرائع الذي أجراه دون بيرن وزملاؤه أنه كلما زادت درجة التشابه بين سلوكيات شخص ما وسلوكياتنا (كوجهات النظر السياسية) زاد ميلنا إلى الإعجاب بذلك الشخص (بيرن، ١٩٧١؛ بيرن، لندن، وريفز، ١٩٦٨). ومن المثير أن هذه العلاقة تقترب في المعنى مع ما يسميه علماء النفس بالدالة «الخطية» (أو دالة الخط المستقيم)، التي تؤدي فيها الزيادة النسبية في درجة التشابه إلى زيادة نسبية في درجة الإعجاب. لذلك فإن احتمال انجذابنا إلى شخص مشابه لنا في ستة أشياء من بين عشرة يزيد بمقدار الضعف عن احتمال انجذابنا إلى شخص يشبهنا في ثلاثة أشياء من بين عشرة. مع ذلك، تشير بعض الأدلة على الأقل إلى أن «التباين» في المواقف والسلوكيات يزيد في الأهمية عن التشابه وذلك في التنبؤ بحدوث الانجذاب (روزنبوم، ١٩٨٦). يعني ذلك أنه على الرغم من أن احتمال انجذاب الأشخاص ذوي المواقف والسلوكيات المتشابهة بعضهم إلى بعض قد يزيد بدرجة ضعيفة، فذلك الاحتمال يكون غير محتمل بشدة لدى الأشخاص ذوي السلوكيات المتباينة. وفي حالة السلوكيات، على الأقل، لا يتعلق الأمر بأن الأضداد لا تتجاذب فحسب؛ بل بأنها غالبًا تتنافر.

بالمثل، طلب عالما الأحياء بيتر باستون وستيفن إيملين (٢٠٠٣) من ٩٧٨ مشاركًا أن يضعوا ترتيبًا من حيث الأهمية لعشر صفات يبحثون عنها في رفيق

العمر مثل الثراء والطموح والإخلاص وأسلوب التربية والجاذبية. بعد ذلك طلبا من هؤلاء المشاركين أن يصنفوا أنفسهم وفقًا للصفات العشر نفسها. وبدا أن هناك ارتباطًا واضحًا بين ترتيب العشر صفات في كلتا الحالتين، لكن هذا الارتباط كان أعظم في حالة السيدات منه في حالة الرجال على الرغم من عدم وضوح سبب ذلك الاختلاف النوعي بين الرجال والسيدات. مع ذلك، يجب ألا نسلم تسليمًا مطلقًا بصحة النتائج التي توصل إليها باستون وإيملين، فقد قامت كلها على آراء المشاركين أنفسهم وردودهم. وما يقوله الأشخاص عما يريدونه في الشريك قد لا يرتبط بما يريدونه حقًّا. وأحيانًا يبالغ الأشخاص في وصف أنفسهم. وما يقول الأشخاص إنهم يجلونه في الشريك المحتمل قد لا يكون دائمًا علامة على انجذابهم المبدئي للآخرين (وعلى أي حال، مر كثير منا بتجربة الوقوع في حب شخص ما علمنا فيه بعد أنه لم يكن الشخص المناسب لنا.) مع ذلك، تتفق نتائج باستون وإيملين إلى درجة كبيرة مع نتائج عدد هائل من الأبحاث الأخرى التي توضح أنه عندما نبحث عن رفيق للروح نحرص في المقام الأول على أن نعثر على شخص مطابق لطباعنا الشخصية ولقيمنا.

من أين انبثقت خرافة تجاذب الأضداد إذن؟ لا أحد يعرف يقينًا، لكننا سنعرض ثلاثة احتمالات. أولًا: علينا أن نقر بأن تلك الخرافة هي عماد قصص هوليوود المكررة؛ فدائمًا تكون حكايات ارتباط جو وكانديس في النهاية أكثر تشويقًا من حكايات ارتباط شخصين متشابهين، وذلك لأنه في أغلب الحالات يكون النوع الأول من القصص أكثر سعادة. ولما كان احتمال مصادفتنا لقصص «تجاذب الأضداد» يزيد عن قصص «تجاذب الأشباه» في الأفلام والكتب وبرامج التليفزيون، فربما يبدو لنا النوع الأول من القصص عاديًّا أو طبيعيًّا. ثانيًا: دائمًا نرغب في العثور على شخص «يكملنا»؛ ذلك الشخص الذي يمكنه أن يعوض نقاط ضعفنا. وقد كتب بوب ديلان في إحدى أغنياته الرومانسية («أغنية الزواج» التي طرحها للجمهور عام ١٩٧٣) عن الرغبة في العثور على «الجزء المفقود» الذي يكتمل به بناؤنا، والذي يشبه إلى حد بعيد جزءًا مفقودًا في أحجية تكوين الصور المبعثرة. مع ذلك، عندما نصبح في موقف يتعين فيه الاختيار فقد ننجذب إلى الأشخاص الذين يجمعنا بهم تشابه كبير. ثالثًا وأخيرًا: يمكن أن يكون في خرافة «تجاذب الأضداد» شيء من الصحة، ذلك أن عددًا قليلًا من الاختلافات بين الشريكين يمكن أن يضفي على العلاقة بعض القوة والإثارة (بارون وبيرن، ١٩٩٤). فالتواجد

بصحبة شخص يرى كل شيء كما نراه تمامًا ويتفق معنا في الأمور كافة شيء قد يبعث الراحة في النفس، لكنه باعث على الملل في الوقت نفسه. مع ذلك، لم يقف أي باحث على صحة الافتراض القائل إن «الأشخاص المتشابهين الذين يتباينون في قليل من الأمور هنا وهناك ينجذب بعضهم إلى بعض». وحتى يتم ذلك للباحثين، فأغلب الظن أن العثور على شبيه ذي وزن زائد هو آمن الحلول لأمثال جو في الحياة الواقعية.

الخرافة رقم ٢٨: الأمان في الكثرة: كلما زاد عدد الأشخاص الحاضرين في حالة طارئة زادت احتمالات تدخل شخص ما

تخيل هذين الموقفين (الموقف أ): في ليلة ما تسير وحدك في ساعة متأخرة في أرجاء مدينة كبيرة، ويحدث أن تعرج إلى شارع ضيق طويل ومظلم. تجتاز الشارع وترى رجلين أحدهما يعدو باتجاهك والثاني — الذي ليس إلا عابر سبيل عاديًّا — يبعد عن الأول ما يقرب من ١٥ قدمًا. وفجأةً ينقض عليك الرجل الأول ويطرحك أرضًا ويحاول جاهدًا الاستيلاء على حافظة نقودك. (الموقف ب): في فترة مشمسة من فترات ما بعد الظهيرة تجد نفسك بمفردك وسط متنزه ضخم. ترى بعد ذلك ما يقرب من ٤٠ شخصًا منشغلين في أنشطتهم اليومية؛ فمنهم من يجلس على المقاعد ومنهم من يتجول في هدوء ومنهم من ينهمك في اللعب. فجأةً، ينقض شخص عليك ويطرحك أرضًا ويحاول جاهدًا الاستيلاء على حافظة نقودك.

أغمض عينيك الآن دقيقة وسل نفسك: في أي موقف من الموقفين السابقين ستشعر بخوف أكبر؟

إذا كنت مثل العديد من الأشخاص العاديين وكنت متفقًا مع خُمس أو خُمسين من طلاب علم النفس (فورنهام، ١٩٩٢؛ لينز، إيك، وميلز، ٢٠٠٩) فستقول إنك ستشعر بخوف أكبر في الموقف الأول. فعلى أي حال، «الأمان في الكثرة»، أليس ذلك صحيحًا؟ لذلك في الموقف الثاني يمكنك أن تفترض مطمئنًّا أن هناك احتمالًا كبيرًا للغاية — يصل إلى أربعين ضعفًا — أن تتلقى المساعدة. مع ذلك، وكما وجدنا أثناء تأليف هذا الكتاب، غالبًا تكون المعرفة البديهية دليلًا ضعيفًا على الحقيقة النفسية. ففي الواقع، تشير غالبية الأدلة البحثية أنك قد تكون أكثر أمانًا في الموقف الأول؛ بمعنى أنه في الحقيقة ليس الأمان في الكثرة بل فيها الأخطار. فكيف يكون ذلك؟

لإجابة ذلك التساؤل، سنلقي أولًا نظرة على حادثتين مروعتين. في صباح يوم ١٩ أغسطس/آب عام ١٩٨٥، كانت ديليثا وورد التي تبلغ من العمر ٣٤ عامًا تعبر بسيارتها أحد الجسور في مدينة ديترويت بولاية ميتشجن عندما صدمت عن غير قصد رفرف سيارة يقودها مارتل ويلش، فما كان من ويلش إلا أن قفز من سيارته ومعه اثنان من الصبية وجردوا ديليثا من ملابسها إلا من ثيابها الداخلية وأبرحوها ضربًا برافعة عجلات السيارة. وفي لحظة ما زاد ويلش على ذلك بأن رفع ديليثا عاليًا في الهواء وسأل المارين بجواره هل يرغب أي منهم في جزء من هذه «المرأة البغيضة». كان ما يقرب من أربعين شخصًا يمرون في سياراتهم بجوار ذلك المشهد، لكن أحدًا منهم لم يتدخل أو يهم باستدعاء الشرطة. وفي محاولة بائسة للهرب من جانب ديليثا قفزت من الجسر إلى النهر الذي يجري بأسفله، لكنها غرقت.

في ٣٠ مايو/أيار ٢٠٠٨، في مدينة هارتفورد بولاية كونيتيكت كان رجل مسن اسمه أنجل آرس توريس يبلغ من العمر ٧٨ عامًا عائدًا إلى منزله بعد شراء اللبن من أحد متاجر البقالة، فصدمته سيارة وسط شارع شديد الازدحام أثناء ساعة الذروة. وفي حين يرقد توريس في الشارع بلا حراك، اكتفى عدد كبير من المارة بمجرد النظر إليه، ولم يفعلوا أي شيء، في الوقت الذي كانت فيه تسع سيارات تسعى إلى الانحراف بعيدًا عنه، غير آبهين حتى بمجرد التوقف. والغريب حقًّا أن أحد السائقين اقترب بسيارته من توريس لكنه لم يفعل أي شيء ثم استمر في طريقه، كذلك دار حوله رجل آخر على دراجته البخارية ثم رحل. لم يتوقف شخص واحد لمساعدة توريس قبل أن يصل ضابط الشرطة إلى موقع الحادث. وفي الوقت الحالي يحيا توريس على جهاز التنفس الصناعي بعد أن أصيب بالشلل من خصره حتى قدميه.

يبدو أن تفسير هاتين الحالتين المنكرتين من عدم اكتراث المارة شيء صعب أو مستحيل. وقد سعت وكالات الأنباء في أعقاب هاتين الحادثتين المروعتين كما اعتادت أن تفسر السلوك السلبي للمارة عن طريق استحضار صفات الأفراد من الصلابة أو اللامبالاة في المدن الكبرى. وواصلت وسائل الإعلام طرحها بقولها إن الأفراد في المدن معتادون على رؤية أشياء مروعة حتى إنهم توقفوا عن الملاحظة أو الاهتمام عندما شاهدوا بأعينهم وقوع الجرائم.

مع ذلك توصل عالما النفس جون دارلي وبيب لاتين في أواخر الستينيات من القرن الماضي إلى تفسير مختلف تمامًا في لقاء جمعهما على الغداء. كانا يناقشان حادثة مشابهة ومعروفة للكثيرين عن سيدة اسمها كيتي جينوفيز طعنت حتى الموت في ١٣ مارس/آذار ١٩٦٤ في مدينة نيويورك على مرأى ومسمع من ٣٨ شاهدًا عيانًا لم يحرك أحد منهم ساكنًا كما قيل (المثير في الأمر أن الفحوصات التالية لسجلات الشرطة منذ ذلك اليوم تشكك في ادعاءات عديدة شاع قبولها فيما يخص قصة جينوفيز، بما في ذلك التأكيد على وجود ٣٨ شاهدًا عيانًا وأن شهود العيان جميعًا أيقنوا أن ثمة جريمة تقع أمام أعينهم، وأن أيًّا منهم لم يستدع الشرطة؛ مانيننج، ليفاين، وكولينز، ٢٠٠٧.) فبدلًا من أن يلقي دارلي ولاتين بأسباب قتل كيتي جينوفيز وغيرها من الحوادث المشابهة على عاتق المارة غير المكترثين، صبا شكوكهما على أن أسباب عدم التدخل من جانب المارة تكمن على نحو أكبر في العمليات النفسية الشائعة أكثر من كمونها في طبيعة تعاملات الأفراد داخل البيئة المدنية المتسعة. وطبقًا لهما، ثمة عاملان أساسيان يتضافران في تفسير عدم تدخل المارة:

أولًا: قال دارلي ولاتين إن المار يحتاج إلى أن ينتبه إلى أن الموقف الخطير هو حقًّا موقف خطير. فهل سبق لك أن مررت بشخص يتمدد على الرصيف الجانبي وتساءلت هل هذا الشخص بحاجة إلى مساعدة أم لا؟ ربما كان ذلك الشخص مخمورًا أو ربما كان ذلك جزءًا من مزاح لم تمر به من قبل. ويرجع السبب في ذلك إلى أنك إن نظرت حولك ولاحظت أن أحدًا غيرك لم يلق قط بالًا لما يجري، فقد تفترض أن الموقف ليس خطيرًا على الإطلاق. يطلق دارلي ولاتين على هذه الظاهرة «الجهل الجمعي»، وتعني الافتراض على نحو خاطئ أن أحدًا من أفراد الجماعة لا يتفق معك في وجهات نظرك (كأن تقول لنفسك: «لا أحد يفعل أي شيء، لذا أظن أنني الشخص الوحيد الذي يرى أن ما يحدث قد يكون أمرًا خطيرًا؛ لا شك أنني مخطئ إذن.») ولعل أحد الأمثلة المألوفة على «الجهل الجمعي» يتجسد في «سيناريو قاعة المحاضرات الصامتة» الذي يقع فور انتهاء محاضرة تترك الطلاب في حيرة وذهول، فحالما تنتهي المحاضرة يسأل الأستاذ: «هل لدى أي منكم أي أسئلة؟» ولا ينطق أي شخص ببنت شفة، وينظر كل فرد في حجرة الدراسة حوله في قلق ليرى غيره من الطلاب يجلسون في هدوء ويفترض مخطئًا أن الجميع سواه قد فهموا المحاضرة.

طبقًا لدارلي ولاتين، يوجد سبب آخر لعدم تدخل المارة. فحتى عندما يكون من الواضح للغاية أن الموقف خطير، يظل وجود آخرين عائقًا أمام تقديم المساعدة. فما السبب؟ السبب أنه كلما زاد عدد الأشخاص الحاضرين في موقف خطير، قل الشعور الفردي لكل شخص منهم بالمسئولية عن النتائج السلبية لعدم تقديم المساعدة، فلو لم تساعد شخصًا يعاني أزمة قلبية ومات ذلك الشخص بعد ذلك يمكن أن تقول لنفسك: «حسنًا، هذه مأساة مروعة، لكنني لم أكن المتسبب فيها، فقد كان بالمكان كثير من الأفراد الذين كان بإمكانهم المساعدة أيضًا.» يطلق دارلي ولاتين على هذه الظاهرة اسم «توزيع المسئولية»، إذ إن وجود الكثير من الأفراد يدفع كل شخص إلى الشعور بقدر أقل من المسئولية — وقدر أقل من الشعور بالذنب — تجاه العواقب.

وفي سلسلة من الأبحاث الرائعة، اختبر دارلي ولاتين وزملاؤهما صحة الفكرة القائلة إن وجود الآخرين تثني الشخص عن تقديم المساعدة في المواقف الخطرة. ففي إحدى الدراسات (لاتين ودارلي، ١٩٦٨) دخل المشاركون حجرة لإكمال سلسلة من الاستبيانات، وفي إحدى الحالات أُجْلِسَ المشاركون كلٌّ بمفرده، وفي حالة أخرى أُجْلِسوا جميعًا مصحوبين باثنين آخرين من المشاركين. وبعد بضع دقائق بدأ الدخان يتسرب من الفتحات إلى داخل الحجرة. في الحالة التي كان المشاركون فيها كل بمفرده داخل الغرفة، خرج كل منهم عدوًا من الغرفة ليبلغ عن تسرب الدخان بنسبة ٧٥٪ من العدد الكلي للمشاركين، وعندما كان المشاركون في جماعات، أبلغوا عن تسرب الدخان فقط بنسبة تداني نصف النسبة المعتادة (٣٨٪). وعندما كان المشاركون في جماعات مكث بعضهم في الغرفة الممتلئة بالدخان لمدة ٦ دقائق، وهي مرحلة لم يتمكنوا عندها حتى من رؤية استبياناتهم!

في دراسة أخرى (لاتين، ورودين، ١٩٦٩) ألقت السيدة المختبرة التحية على المشاركين، ثم رافقتهم إلى غرفة لإكمال بعض التقارير، ثم ذهبت إلى العمل في حجرة مكتب مجاورة تحتوي على كتب وسلم. في بعض الحالات، كان المشاركون كل بمفرده، وفي البعض الآخر كان كل منهم برفقة شخص آخر. بعد بضع دقائق سمع المشاركون من تجري التجربة تسقط من السلم ثم أعقب ذلك صوت صراخها وهي تقول: «أو، يا إلهي، قدمي ... لا ... لا أستطيع أن أحركها!» عندما كان المشاركون كل منهم بمفرده في الغرفة المجاورة عرضوا المساعدة بنسبة ٧٠٪ من الحالات، أما عندما كانوا في جماعات تتكون كل جماعة من اثنين فقد

عرض واحد في كل جماعة أو الاثنان المساعدة بنسبة ٤٠٪ فقط من الحالات. وقد حصل الباحثان على هذه الأنماط من النتائج مرات كثيرة باستخدام طرق مختلفة اختلافات بسيطة. وفي فحص لما يقرب من ٥٠ دراسة على تدخل المارة ضمت ٦٠٠٠ مشارك، وجد لاتين وستيف نيدا (١٩٨١) أن هؤلاء المشاركين يزيد احتمال إقبالهم على تقديم المساعدة في الحالات التي يكونون فيها بمفردهم عن الحالات التي يكونون فيها في جماعات بحوالي ٩٠٪ من المرات.

مع ذلك، ومع أنه عادة يكون في الكثرة خطر لا أمان، فكثير من الأفراد يقدم المساعدة حقًّا حتى في وجود آخرين. ففي قصة ديليثا وورد المأساوية قفز رجلان إلى الماء في محاولة بائسة لإنقاذ ديليثا من الغرق. وفي مأساة أنجل آرس توريس، أجرى أربعة من محبي الخير بالفعل اتصالًا بالشرطة. ومع أن علماء النفس لا يعلمون يقينًا ما الذي يجعل احتمال الإقبال على تقديم المساعدة عند بعض الأشخاص أكثر ارتفاعًا عن غيرهم، فقد وجدوا عمومًا أن المشاركين الأقل التفاتًا إلى القبول الاجتماعي والتقاليد الاجتماعية يزيد احتمال أن يعملوا ضد التيار السائد ويتدخلوا في المواقف الخطرة حتى عند وجود أشخاص آخرين من حولهم (لاتين ودارلي، ١٩٧٠).

يوجد بالإضافة إلى ذلك بصيص أمل آخر في ذلك النفق المظلم؛ إذ تشير الأبحاث إلى أن التعرض للدراسات التي تجرى على تأثيرات المارة يزيد في الواقع احتمالات التدخل في المواقف الخطيرة. وهذا مثال على ما أطلق كينث جيرجن (١٩٧٣) عليه اسم «تأثير التنوير» ويعني أن الدراية بالأبحاث النفسية من شأنها أن تؤثر في السلوك في عالم الواقع. وقد ألقى مجموعة من الباحثين (بيمان، بارنز، كلينتز، وماكويرك، ١٩٧٨) محاضرة عن المواد البحثية التي تناولت تأثيرات تدخل المارة على أحد فصول علم النفس (والتي تضمنت الجزء الأكبر من المعلومات نفسها التي جرى عرضها منذ قليل) لكنهم لم يلقوها على فصل آخر مشابه تمامًا. بعد أسبوعين صادف الطلاب — وبصحبتهم أحد الباحثين القائمين على إجراء التجارب — أحد الأشخاص منكفئًا على أحد مقاعد المتنزه (وقد دبر الباحثون هذه الموقف كما هو متوقع.) فما كان من ثلاثة وأربعين بالمائة من الطلاب الذين تلقوا المحاضرة التي تتناول تدخل المارة إلا أن تدخلوا لمساعدة ذلك الشخص مقارنة بخمسة وعشرين بالمائة من الطلاب الذين لم يتلقوا المحاضرة. وقد أفلحت هذه الدراسة، ربما لأنها وفرت معلومات جديدة، وربما لأنها جعلت الأشخاص أكثر

دراية بأهمية المساعدة. لذلك ربما تكون الدقائق القليلة التي قضيتَها في مطالعة تلك الخرافة قد زادت من احتمالات أن تصبح أحد المارة ذوي السلوك الإيجابي في المواقف الخطيرة. فمع أنه قد لا يكون هناك أمان في الكثرة، فهناك أمان غالبًا في المعرفة.

الخرافة رقم ٢٩: يختلف الرجال والنساء في طرق التواصل اختلافًا تامًّا

قليلة هي الموضوعات التي ألهمت الشعراء والأدباء والمؤلفين وكتاب الأغاني أكثر مما فعله هذا السؤال العتيق: لماذا يبدو أن الرجال والنساء لا يفهم أحدهما الآخر؟ لعل عدد الأغاني التي تصف سوء التواصل القائم بين الذكور والإناث يفوق الحصر؛ ذلك إن نظرنا إلى أغنيات موسيقى «الروك آند روك» فقط. ولننظر مثلًا إلى كلمات أغنية «سوء فهم» لفريق «جينسيس»:

لا بد أن هناك سوء فهم ما
لا بد أن هناك خطأ ما
انتظرت تحت المطر لساعات
لكنك تأخرت
ليس من عادتي أن أقول الشيء الصحيح
لكن كان بإمكانك الاتصال لإعلامي بالأمر

بالطبع لم يقتصر الأمر على فرق موسيقى الروك فقط، فقد عبر كثير من المنظرين المشاهير في مجال الشخصية عن سخطهم من فشل جهودهم لفهم الجنس الآخر. ولا أدل على ذلك من أن أعظم خبراء السلوك الإنساني سيجموند فرويد أخبر ماري بونابرت (المحللة النفسية وحفيدة شقيق نابليون بونابرت):

> السؤال الكبير الذي لم يجب عنه أحد قط، والذي لا أزال بعد غير قادر على الإجابة عنه، على الرغم من بحثي ثلاثين عامًا في خبايا النفس الأنثوية هو: «ما الذي تريده المرأة؟» (فرويد، منقول في كتاب جونز، ١٩٥٥).

بالطبع، قد يخالط المرءَ شيء من الشك أن العديد من دارسي الشخصيات من السيدات يحملن وجهات نظر مشابهة لما يحمله الرجال.

إن الاعتقاد أن الرجال والنساء يتواصلون بأساليب مختلفة تمام الاختلاف، مما يؤدي إلى حالات سوء فهم دائمة، هو اعتقاد راسخ في الموروث الشعبي. فالعديد من المسلسلات التليفزيونية وأفلام الكرتون مثل: «عرسان شهر العسل» و«عائلة فلينستونز» وكذلك «عائلة سيمبسونز» و«ملك التل» اللذان عرضا في وقت أحدث، تبرز على نحو مكثف اختلافات التواصل بين الأزواج والزوجات، وهي اختلافات تكون غالبًا ذات طبيعة ساخرة على نحو غير مقصود. تجد الرجال في هذه الأعمال يتحدثون عن الرياضة والطعام والصيد والمضاربة فيما تتحدث النساء عن المشاعر والصداقات والعلاقات والحياة المنزلية. بالإضافة إلى ذلك، تصور هذه الأعمال عادةً الرجال على أنهم أقل فهمًا في الأمور العاطفية، أو — كي لا نبالغ في الوصف — أقل اهتمامًا بها عن النساء.

وتشير الدراسات إلى أن طلاب الجامعة جميعًا يرون أن الرجال والنساء يختلفون في أنماط تواصلهم. وعلى وجه الخصوص، يرى هؤلاء أن النساء أكثر انخراطًا في الثرثرة من الرجال وأكثر مهارة منهم في ملاحظة التلميحات الخفية غير المنطوقة أثناء المحادثات (سويم، ١٩٩٤).

بالإضافة إلى ذلك، إذا قرأنا كثيرًا من الكتابات الحالية في علم النفس الشعبي فأغلب الظن أنه قد يغرينا الانتهاء إلى أن الرجال والنساء ليسوا فقط أناسًا مختلفين، بل نوعين مختلفين تمامًا من الكائنات. ويؤكد كتاب «أنت لا تفهم الأمر فحسب» (١٩٩١) لعالمة اللغويات البريطانية ديبورا تانين هذا الرأي عن طريق القول باختلاف أنماط الرجال والنساء في التواصل في النوع لا في الدرجة. وتجدر الإشارة إلى أن هذا القول بُنِيَ على ملاحظات شخصية وغير رسمية. تقول تانين: «تتحدث النساء وتسمع لغة للتواصل والألفة، ويتحدث الرجال ويسمعون لغة للمكانة والاستقلالية.» (ص٤٢).

بعد ذلك جاء جون جراي — أستاذ علم النفس الشعبي الأمريكي — ليدفع هذا الرأي خطوة إلى الأمام ويشبه الرجال والسيدات مجازًا بمخلوقات من كوكبين مختلفين. وقد عرض جراي لذلك في سلسلة كتب «المريخ والزهرة» التي تصنف ضمن كتب مساعدة الذات التي حققت نجاحًا هائلًا، بدءًا بكتاب «الرجال من المريخ والنساء من الزهرة» (١٩٩٢)، مرورًا بمجموعة من الكتب الأخرى ذات الصلة التي تشمل كتاب «المريخ والزهرة في غرفة النوم» (١٩٩٦) وكتاب «المريخ والزهرة في موعد» (١٩٩٩) وكتاب «المريخ والزهرة في العمل» (٢٠٠١) وكتاب

«أسباب اختلاف المريخ والزهرة» (٢٠٠٨)، وأيد الرأي المتطرف القائل إن لكل من الرجال والنساء أنماطًا مختلفة تمامًا في التعبير عن احتياجاتهم، وهذه الأنماط من الاختلاف الشديد بحيث تسبب سوء فهم مستمر بين الرجال والنساء. كتب جراي (١٩٩٢) يقول: «لا يختلف الرجال والنساء في طرق تواصلهم فحسب، بل يختلفون في طرق تفكيرهم وشعورهم وفهمهم وردود أفعالهم واستجاباتهم وحبهم واحتياجاتهم وتقديرهم للأمور. يبدو في الغالب أنهم من كوكبين مختلفين، يتحدثون لغتين مختلفتين.» (ص٥). ويزعم جراي من بين أشياء أخرى أن لغة النساء تبالغ في الاهتمام بالألفة والتواصل فيما تركز لغة الرجال على الاستقلالية والتنافس (بارنيت وريفرز، ٢٠٠٤؛ ديندبا وكاناري، ٢٠٠٦). وبالإضافة إلى ذلك، يقول جراي إنه عندما تغضب النساء يعبرن عن مشاعرهن، في حين يلوذ الرجال إلى «كهوف الكتمان» عندما يشعرون بالضيق.

بيعت ٤٠ مليون نسخة من كتب «المريخ والزهرة» بـ ٤٣ لغة. وقد صنفت صحيفة «يو إس أيه توداي» كتاب جراي الصادر عام ١٩٩٢ واحدًا من بين الكتب الخمسة والعشرين الأكثر تأثيرًا في القرن العشرين. وطبقًا لأحد التقديرات جاءت كتب جراي في المرتبة الثانية من حيث إقبال الناس على شرائها بعد الكتاب المقدس أثناء فترة التسعينيات من حيث إجمالي المبيعات (http://www.ritaabrams.com/pages/MarsVenus.php). وقد افتتح جراي ٢٥ مركزًا استشاريًّا في أنحاء الولايات المتحدة باسم «مركز المريخ والزهرة الاستشاري»، تهدف جميعها إلى النهوض بمستوى التواصل بين عالمي الرجال والنساء المختلفين. ويمكن للمرء أن يجد على موقع جراي على شبكة الإنترنت تعليمات تمكن المستخدم من الوصول إلى خدمة مواعدة «المريخ والزهرة» وخط المساعدة الهاتفية (كاميرون، ٢٠٠٧). وفي ٢٠٠٧ حول جراي كتب «المريخ والزهرة» التي صنفها إلى مسرحية موسيقية عرضت في «برودواي».

على الرغم من أن جراي وغيره من المشتغلين بعلم النفس الشعبي لم يجروا أي أبحاث لدعم مزاعمهم، فقد نظر كثير من الباحثين الآخرين في الأدلة ذات الصلة بالاختلافات بين الجنسين في طرق التواصل. وعلى نحو خاص، يمكننا الرجوع إلى الأبحاث للعثور على أجوبة أربعة تساؤلات أساسية: (١) هل تتحدث النساء أكثر من الرجال؟ (٢) هل تكشف النساء أشياء عن أنفسهن أكثر مما يفعل الرجال؟ (٣) هل يقاطع الرجال غيرهم أكثر من النساء؟ (٤) هل النساء أكثر ملاحظة للإيماءات غير المنطوقة من الرجال؟ (بارنيت وريفرز، ٢٠٠٤؛ كاميرون، ٢٠٠٧).

يمكننا بالإضافة إلى ما سبق أن نطرح تساؤلًا إضافيًّا: ما حجم هذه الاختلافات على فرض أنها موجودة فعلًا؟ للإجابة عن هذا التساؤل، يلجأ علماء النفس غالبًا إلى مقياس الاختلاف الذي يسمى «كوين د» تيمنًا بعالم الإحصاء «جيكوب كوين» (١٩٨٨) الذي نشر ذلك المقياس. ودون الدخول في التفاصيل الإحصائية المرهقة، يخبرنا مقياس «كوين د» أن حجم الاختلاف بين مجموعتين يتناسب مع حجم التنوع داخل هاتين المجموعتين. وكمعيار تقريبي تعتبر درجة «٠,٢» على مقياس «كوين د» صغيرة، ودرجة «٠,٥» متوسطة، ودرجة «٠,٨» أو أكثر كبيرة. ولتوفير بضعة مقاييس معتمدة من أجل إجراء المقارنة، فإن قيمة «كوين د» لمتوسط الاختلاف بين الرجال والسيدات في سمة مراعاة الضمير (التي تسجل السيدات فيها درجات أعلى) هي «٠,١٨» (فينجولد، ١٩٩٤)؛ وفي سمة العنف البدني (التي يسجل الرجال فيها درجات أعلى) ما يقرب من «٠,٦٠» (هايد، ٢٠٠٥)؛ وفي سمة الطول (التي يسجل فيها الرجال درجات أعلى) نحو «١,٧» (ليبا، ٢٠٠٥).

(١) «هل تتحدث النساء أكثر من الرجال؟» على الرغم من أن الاعتقاد بأن النساء تثرثرن أكثر من الرجال هو اعتقاد شائع منذ عقود، فقد منحته عالمة النفس «لوان بريزينداين» دعمًا جديدًا في كتابها الأكثر مبيعًا «عقل الأنثى» (٢٠٠٦). تذكر بريزينداين في ذلك الكتاب أن النساء يتحدثن في المتوسط عشرين ألف كلمة في اليوم الواحد مقارنة بسبعة آلاف كلمة فقط يتحدثها الرجال، وسرعان ما تناقلت نتائج البرامج الإعلامية هذا الاختلاف على أنه صحيح إلى حد بعيد. مع ذلك، يوضح الفحص المتأني لذلك التقرير أنه مأخوذ كليًّا من كتاب في مساعدة الذات ومصادر أخرى رديئة، وليس من بحث منهجي أكاديمي (كاميرون، ٢٠٠٧؛ ليبرمان، ٢٠٠٦). وقد تخلت بريزينداين عن ذلك الادعاء في طبعة تالية من كتابها. وعندما جمعت عالمة النفس جانيت هايد (٢٠٠٥) بين نتائج ٧٣ من الدراسات المتأنية في تحليل مقارن، وجدت أن إجمالي الدرجة تي تعكس ميلًا أكبر إلى الثرثرة بين النساء عن الرجال على مقياس «كوين د» هي «٠,١١». غير أن هذا الاختلاف ضئيل للغاية ولا يكاد يكون ملحوظًا في الحياة اليومية. بالمثل، أدلى عالم النفس ماتياس ميهل وزملاؤه بدلوهم فيما يخص قصة الثرثرة المزعومة في دراسة رصدت الأحاديث اليومية لأربعمائة من الطلاب الجامعيين الذين كانوا يحملون أجهزة تسجيل إلكترونية محمولة. وقد وجد العلماء أن النساء والرجال يتحدثون

ما يقرب من ١٦٠٠٠ كلمة في اليوم الواحد (ميهل فازاير، راميريز-إيسبارزا، سلاتشر، وبينبيكر، ٢٠٠٧).

(٢) «هل تكشف النساء أشياء عن أنفسهن أكثر مما يفعل الرجال؟» على العكس من الفكرة الشائعة أن النساء يتحدثن أكثر من الرجال في الموضوعات ذات الأهمية الخاصة لهن، وجد هايد (٢٠٠٥) أن درجة مقياس «كوين د» هي «٠,١٨» في ٢٠٥ دراسات. وهذه النتيجة ضعيفة للغاية وتشير إلى أن درجة كشف النساء عن الأمور الخاصة بهن تزيد عن الرجال ولكن بمقدار ضئيل جدًّا.

(٣) «هل يقاطع الرجال الآخرين أكثر من النساء؟» نعم، على الرغم من أنه في ٥٣ دراسة تناولت اختلافات النوع في الأحاديث، وجد هايد ثانية (٢٠٠٥) أن الاختلاف بسيط جدًّا إذ يساوي على مقياس «كوين د» «٠,١٥». ومع ذلك يصعب تفسير ذلك الاختلاف لأن الأبحاث تشير إلى أن مقاطعة الحديث وانتظار الدور في الكلام يعودان جزئيًّا إلى الحالة الاجتماعية. وفي الدراسات التي أجريت على سيدات في مواضع المسئولية، وجد أن النساء يملن إلى المقاطعة وتوجيه دفة الحديث والتحدث مدة أطول من الرجال (أريز، ١٩٩٦؛ بارنيت وريفرز، ٢٠٠٤).

(٤) «هل النساء أكثر ملاحظة للإيماءات غير المنطوقة من الرجال؟» هنا الإجابة أكثر وضوحًا إلى حد ما، وهي «نعم» مقيدة. فالتحاليل المقارنة التي أجرتها جوديث هول على البالغين (١٩٧٨، ١٩٨٤) والتي تختبر قدرة المشاركين على رصد المشاعر الظاهرة على وجوه الآخرين أو التمييز بينها (الحزن والسعادة والغضب والخوف) تشير إلى درجة «٠,٤٠» على مقياس «كوين د»، وذلك على الرغم من أن التحليل المقارن الذي أجرته إرين ماكلور على الأطفال والمراهقين يشير إلى اختلاف بقيمة أقل هي «٠,١٣» فقط.

الحقيقة إذن أن الرجال والنساء يتواصلون بأساليب بينها اختلاف ضئيل، وعدد قليل للغاية من تلك الاختلافات هو ما يكون كبيرًا بقدر كافٍ يعطيه أهمية ما. مع ذلك، وللأغراض العملية، تزيد درجة التشابه بين الرجال والنساء في أنماط التواصل التي يتبعونها أكثر من درجة الاختلاف، وليس واضحًا إلى أي مدى تعود الاختلافات بينهم، إلى الاختلافات الفطرية بين الجنسين أم إلى اختلافات النوع فيما يتعلق بتفاوت القوة (بارنيت وريفرز، ٢٠٠٤؛ كاميرون، ٢٠٠٧). ففي الدراسات المختلفة، نادرًا ما تتعدى اختلافات النوع في التواصل النطاق الصغير

لمقياس «كوين د» (أريز، ١٩٩٦). لذلك، على الرغم من كتب جون جراي ومراكزه الاستشارية ومسرحياته الموسيقية التي عرضت في برودواي، فالرجال ليسوا من المريخ والنساء لسن من الزهرة. إنما، وكما جاء في كلمات باحثة التواصل كاثرين ديندايا (٢٠٠٦)، قد يكون أكثر دقةً أن نقول إن: «الرجال من داكوتا الشمالية، والنساء من داكوتا الجنوبية.» (ص٤).

الخرافة رقم ٣٠: التعبير عن الغضب أفضل من كتمانه

أشيع على نحو غير مؤكد أن الشهرة الكبيرة التي يتمتع بها باتريك هنري شيريل ترجع إلى أنه الشخص الذي تسبب في نحت عبارة «جن جنونه» في اللغة الإنجليزية، وذلك لارتكابه واحدة من أسوأ جرائم القتل الجماعي في تاريخ الولايات المتحدة. في ٢٠ أغسطس/آب عام ١٩٨٦ بعد أن استشاط شيريل غضبًا بسبب إقالته من وظيفة ساعي البريد التي كان يشغلها، أفرغ رصاص مسدسين خبأهما في حقيبة البريد الخاصة به ليقتل ١٤ موظفًا ويجرح ستة آخرين قبل أن يقتل نفسه في مكتب بريد أوكلاهوما في إدموند. يستخدم أناس كثيرون الآن في اللغة الإنجليزية عبارة «جن جنونه» لوصف تحول شخص إلى الغضب والعنف الشديدين اللذين لا يمكن التحكم فيهما. ويمكن أن يكون مصطلح «غضب الطريق» الذي تستخدمه العامة للإشارة إلى ثورات الغضب الجم التي تنتاب البعض على الطرق مصطلحًا مميتًا بالمثل. ففي ١٦ أبريل/نيسان عام ٢٠٠٧، بعد أن أرسل جيسون رينولدز بعض الومضات الضوئية من المصابيح الأمامية في سيارته، وبعد أن كان سائرًا بسيارته خلف سيارة كيفين نورمان، قطع رينولدز الطريق أمام نورمان ودفع سيارته بقوة. وعندما انحرف نورمان بسيارته ليتجنب وقوع تصادم تدحرجت سيارته صوب الجزيرة الوسطى في الطريق لتستقر في النهاية فوق سيارة أخرى وتتسبب في قتل نورمان والسائق الآخر (واشنطن تايمز، ٢٠٠٧).

أكان بمقدور شيريل ورينولدز أن يتفاديا هاتين الثورتين القاتلتين من العنف لو نفثا عن مشاعرهما المكبوتة في المنزل عن طريق لكم الوسادة أو استخدام مضرب بلاستيكي للتخلص من غضبهما إلى غير رجعة؟ إن كنت كالغالبية العظمى من الأشخاص فأنت إذن تظن أن التعبير عن الغضب أفيد صحيًا من كتمانه. في إحدى الدراسات اتفق ٦٦٪ من طلاب الجامعة على أن التعبير عن الغضب

المكبوت وسيلة فعالة لتقليل تعرض المرء لخطر اللجوء إلى العنف (براون، ١٩٨٣). يرجع تاريخ هذا الرأي إلى أكثر من ألفي عام، عندما أبدى الفيلسوف اليوناني أرسطو — في أثره الكلاسيكي الرائع «فن الشعر» — ملاحظته أن مشاهدة المسرحيات المأساوية يعطي فرصة «التنفيس»؛ ويعني بذلك التخلص من مشاعر الغضب وغيره من المشاعر السلبية مما يمنح شعورًا مُرْضِيًا بالتطهر.

كان سيجموند فرويد — أحد الأنصار المؤثرين لفكرة التنفيس — يرى أن الغضب المكبوت قد يزيد ويستفحل، مثله مثل البخار في قدر الضغط، إلى درجة يتسبب معها في حالات نفسية كالهستيريا أو العدوانية المفاجئة. وقال فرويد وأتباعه إن سر العلاج والصحة النفسية المزدهرة هو تقليل ضغط المشاعر السلبية عن طريق التحدث عنها وإطلاقها إطلاقًا محكومًا أثناء العلاج وخارجه. ولعل الكتاب الهزلي «الأعجوبة» وشخصية الفيلم «العملاق» هما صورة لعواقب الفشل في التحكم في الغضب الذي يتوارى دائمًا في تلابيب الوعي. فعندما يترك بروس بانر الوديع كمًّا كبيرًا من الغضب يتراكم بداخله، أو عندما يتعرض للاستثارة، يتحول إلى «العملاق» الذي يمثل الأنا الثانية الغاضبة داخله.

الغضب في علم النفس الشعبي وحش يجب ترويضه. وكثير من الأفلام يدعم فكرة أننا نستطيع ذلك عن طريق «التخلص من الضغط» و«الانفجار غضبًا» و«التنفيس عما في صدورنا». ففي فيلم «حلل هذا» (١٩٩٩)، ينصح أحد الأطباء النفسيين (الذي يجسد دوره بيلي كريستال) زعيم عصابة في نيويورك (الذي يجسده روبرت دي نيرو) بأن يلكم الوسادة في أي وقت يستشيط فيه غضبًا. وفي فيلم «شبكة» (١٩٧٦) يطلب مذيع أخبار غاضب (يجسده بيتر فينش) من المشاهدين الحانقين على أسعار البترول المرتفعة والاقتصاد المتدهور والدولة التي على وشك دخول الحرب بأن ينفسوا عن مشاعر الإحباط التي تعتريهم عن طريق فتح النوافذ والصراخ بأعلى صوتهم قائلين: «أنا في قمة الغضب ولن أتحمل هذه الأوضاع بعد الآن.» وقد فعل ملايين الأمريكيين ذلك استجابة لإلحاح الرجل وإصراره. بالمثل، في فيلم «إدارة الغضب» (٢٠٠٣)، بعد أن يتهم البطل الوديع (الذي يجسده آدم ساندلر) كذبًا بانتهاج «سلوك عدواني» داخل الطائرة، يأمره قاض بأن يحضر مع مجموعة إدارة الغضب التي يديرها الدكتور بادي ريدل (يجسده جاك نيكولسون). تقبل بعد ذلك شخصية ساندلر على قذف أطفال المدارس بالكرات وإلقاء مضارب الجولف للتنفيس عن غضبه وذلك وفقًا لاقتراح دكتور ريدل.

تشبه نصيحة الدكتور ريدل نصيحة مؤلفي العديد من كتب مساعدة الذات عن إدارة الغضب. فجون لي (١٩٩٣) يقترح أنه بدلًا من «كبح الغضب المميت» يفضل أن «تلكم وسادة أو حقيبة، وأن تصيح وتتفوه بالسباب، وأن تنتحب وتصرخ أثناء قيامك بذلك. وإن كنت غاضبًا من شخص بعينه تخيل وجهه على الوسادة أو الحقيبة التي تلكمها، ونفس عن غضبك قولًا وفعلًا.» (ص٩٦). وقد أوصى الطبيبان جورج باخ وهيرب جولدبيرج (١٩٧٤) بتمرين يطلق عليه «الفيزوف» (نسبة إلى البركان الإيطالي الذي تسبب في دمار بومبي سنة ٧٩ ميلادية)، وفيه «... يمكن للأفراد التنفيس عن مشاعر الإحباط والحنق والألم والعداء والثورة المكبوتة عن طريق صيحة قوية صارخة بأعلى صوت.» (ص١٨٠).

وتتوفر على شبكة الإنترنت ألعاب عديدة لمنع جنون الغضب، وأحد أفضل هذه الألعاب هي «الدجاج المختنق». فعندما تشغل اللعبة ستستمع إلى عزف حي من «رقص الدجاج». وعندما تخنق «الدجاجة» يكون رد الفعل فوريًّا؛ إذ تتدلى قدماها وتجحظ عيناها وتحمر وجنتاها. وعندما تطلق قبضتك من على عنقها تسمع عزفًا أسرع من «رقص الدجاج» ربما لدفعك إلى ممارسة المزيد من عملية «إدارة الغضب». وإن لم تجد متعة في فكرة خنق الدجاج (حتى إن كان ذلك الدجاج بلاستيكيًّا)، ربما يمكنك التفكير في لعبة «خنق المدير الخانق»؛ فعندما تضغط على يد المدير اليسرى يمطرك «المدير» بوابل من الانتقادات البغيضة كإخبارك بأنك تحتاج إلى العمل لوقت إضافي حتى في الأوقات التي تكون فيها متعبًا. لكنك عندما تخنق «المدير» تجحظ عيناه وتتدلى قدماه ورجلاه، ويخبرك بأنك تستحق علاوة أو أن بإمكانك أن تحصل على إجازة. وهكذا تكون المهمة قد أنجزت.

بالإضافة إلى ذلك، وجدت بعض طرق معالجة الغضب مكانًا لها في بعض طرق علاج الاضطرابات النفسية. فبعض طرق العلاج النفسي المشهورة تشجع المرضى على الصراخ أو لكم الوسائد أو رمي الكرات صوب الحوائط عندما يغضبون (لويس وبوشر، ١٩٩٢). ويرى أنصار «العلاج الأوَّلي» — الذي يطلق غالبًا العوام عليه «علاج الصراخ الأوَّلي» — أن البالغين الذين يعانون اضطرابات نفسية يجب أن يحرروا الألم الانفعالي الذي تسببت فيه صدمات الطفولة عن طريق تفريغ شحنة الألم، غالبًا عن طريق الصراخ بأعلى صوتهم (جانوف، ١٩٧٠). ولا تزال بعض المدن الأمريكية تحتوي على مراكز للعلاج الأوَّلي بما في ذلك مدينتا أتلانتا وجورجيا. ويشير أحد المواقع التي توجد على صفحته الرئيسية عبارة «مركز

الأطفال الحزانى» إلى استخدام «الصندوق المجنون» لمساعدة الأطفال على التعامل مع مشاعرهم (http://www.cgcmaine.org/childrensactivities.html). وتجدر الإشارة إلى أنه يسهل صنع الصندوق كما يأتي: «(١) املأ الصندوق بالورق؛ يمكنك أن تقص الصور من مجلة أو أن تدون أشياء تثير غضبك. (٢) أغلق الصندوق باستخدام شريط لاصق. (٣) استخدم مضربًا بلاستيكيًّا أو عصًا أو انقض على الصندوق حتى يتمزق عن آخره. (٤) احرق الأجزاء الباقية أو أعد استخدامها.»

ولعل بعض طرق التعامل مع الغضب التي يزعم أنها علاجية مهدئة يشك البعض أنها أكثر غرابةً. فالناس في مدينة «كاستيخون» الإسبانية يمارسون الآن «العلاج التدميري» للتخفيف من ضغط العمل. في ذلك النوع من العلاج يدمر الرجال والسيدات سيارات رخيصة الثمن وقطع أثاث منزلية باستخدام مطارق كبيرة للغاية على إيقاع فرقة موسيقى روك تعزف في الخلفية (فوكس نيوز، ٢٠٠٨؛ انظر الشكل ٧-١). ربما يكون هذا «العلاج» قد استوحي من فيلم «حجرة المكتب» (١٩٩٩)، الذي تضمن مشهدًا يأخذ فيه العمال الغاضبون الذين يكرهون وظائفهم ومديرهم آلة نسخ إلى حقل ويضربونها بلا رحمة باستخدام مضرب بيسبول.

وبعيدًا عن هذه الممارسات المشكوك في آثارها تشير الأبحاث إلى كذب فرضية التنفيس. فلما يزيد عن ٤٠ عامًا كشفت الدراسات أن دعم فكرة التعبير عن الغضب مباشرة نحو شخص آخر أو على نحو غير مباشر (مثل أن تنفس عن ذلك الغضب في شيء ما) تزيد في الواقع من معدلات العنف (بوشمان، باومايستر، وستاك، ١٩٩٩؛ لويس وبوشر، ١٩٩٢؛ ليتريل، ١٩٩٨؛ تافريس، ١٩٨٨). وتشير إحدى الدراسات المبكرة إلى أن الأشخاص الذين نفسوا عن غضبهم بعد أن تعرضوا للإهانة من شخص ما كانوا أكثر انتقادًا — لا أقل — لذلك الشخص (هورنبيرجر، ١٩٥٩). بالإضافة إلى ذلك ينتج عن ممارسة الرياضات العنيفة مثل كرة القدم — التي يفترض أن تزيد التنفيس — زيادة في معدلات العنف، (باترسون، ١٩٧٩)، كذلك ترتبط ممارسة ألعاب الفيديو العنيفة مثل «صيد البشر»، التي تصنف فيها عمليات الاغتيال وفقًا لمقياس من خمس نقاط، بمعدلات العنف المتزايدة في الحياة اليومية (أندرسون وبوشمان، ٢٠٠٢؛ أندرسون، جينتايل، وباكلي، ٢٠٠٧).

لذا فإن الغضب «لا ينفس عن المشاعر المكبوتة»، لكنه يزيد من حدتها ليس إلا. تشير الأبحاث إلى أن التعبير عن الغضب يكون ذا فائدة فقط عندما يكون



شكل ٧-١: المشاركون في جلسة «العلاج التدميري» بمدينة كاستخون الإسبانية يضربون سيارةً ضربًا شديدًا في مجموعات تنفيسًا عن غضبهم المكبوت. لكن هل يمثل «العلاج التدميري» علاجًا فعالًا للغضب أم وصفة للغضب والمشاحنات على الطريق؟ (المصدر: رويترز/فينسنت ويست)

مصحوبًا بحل بنَّاء للمشكلات موضوع في المقام الأول للتعامل مع مصدر الغضب (ليتريل، ١٩٩٨). لذلك إذا كنا منزعجين من شريكة حياتنا لتكرار التأخر عن المواعيد فإن الصراخ في وجهها لا يحتمل أن يشعرنا بتحسن، ناهيك عن أن يحسن الموقف. لكن تعبير المرء عن حنقه في ثقة وهدوء (مثل أن تقول: «أدرك أنك ربما لا تفعلين ذلك عن عمد، لكنك تجرحين مشاعري بمجيئك متأخرة.») يمكن أن يقطع شوطًا كبيرًا نحو فض النزاع.

من ناحية أخرى، ربما تزيد وسائل الإعلام من احتمال إقبال الأفراد على التعبير عن الغضب، فربما ينهمك الأفراد في أفعال عدوانية لاعتقادهم أنهم سيشعرون بتحسن بعد تلك الأفعال (بوشمان، باومايستر، وفيليبس، ٢٠٠١). فقد قدم براد بوشمان وزملاؤه (بوشمان وآخرون، ١٩٩٩) للمشاركين مقالات صحفية مختلقة تدعي أن التصرف بعدوانية هو طريقة جيدة لتقليص الغضب، ثم عرضوا عليهم بعض التعليقات الانتقادية على مقال كتبوه عن الإجهاض («هذا المقال هو واحد من أسوأ المقالات التي قرأتها في حياتي!») وعلى نقيض فرضية التنفيس، فالأفراد الذين يقرءون المقالات الصحفية المساندة لفكرة التنفيس — التي

تدعي أن التنفيس طريقة جيدة للاسترخاء وتقليص الغضب — ثم يضربون حقيبة اللكم ربما يصبحون أكثر عدوانية تجاه الشخص الذي أهانهم عن الأفراد الذين يقرءون مقالًا صحفيًّا مضادًّا لنظرية التنفيس ويلكمون حقيبة اللكم.

فلماذا لا تزال خرافة التنفيس ذائعة إلى الوقت الحالي على الرغم من وجود أدلة قاطعة على أن الغضب يزيد من معدلات العنف؟ لأن الأفراد أحيانًا يشعرون بتحسن قصير في الحالة المزاجية بعد أن ينفسوا عن غضبهم، فربما يدعم ذلك العنف والاعتقاد بجدوى فرضية التنفيس (بوشمان، ٢٠٠٢؛ بوشمان وآخرون، ١٩٩٩)، بالإضافة إلى ذلك يرجع الأفراد شعورهم بتحسن في الحالة المزاجية بعد تعبيرهم عن غضبهم إلى التنفيس، بدلًا من التأكيد على أن الغضب عادة ما يتضاءل وحده بعد فترة قصيرة. وكما أشار جيفري لور وزملاؤه (لور، أولاتنجي، باومايستر، وبوشمان، ٢٠٠٧) فإن هذا مثال على مغالطة (الحدث الأول يتسبب في وقوع الحدث التالي) التي تفترض أن حدوث أحد الأشياء قبل آخر يحتم أن يكون الشيء الأول سببًا للثاني (راجع المقدمة)؛ لذا نتفق مع كارول تافريس (١٩٨٨) في قولها: «حان الوقت لكي نطلق النار على فرضية التنفيس حتى نتخلص منها نهائيًّا.» (ص١٩٧). ولكن بعد أن نجذب الزناد، هل سنشعر بتحسن عما كان قبل إطلاق الرصاص أم أننا سنشعر بمشاعر أسوأ؟

الفصل ٧: خرافات أخرى تستحق الدراسة

الخرافة	الحقيقة
«المجموعات الكبيرة تتخذ قرارات أقل تطرفًا من الأفراد.»	تشير الأبحاث التي أجريت على ظاهرة «التحول الخطير» وظاهرة «الاستقطاب» في وقت لاحق أن مجموعة الأفراد تميل إلى اتخاذ قرارات أكثر تطرفًا مما يفعله الفرد الواحد.
«الزحام يؤدي باستمرار إلى مزيد من العنف.»	أحيانًا يقلل الزحام من معدل العنف، لأن الأفراد في المناطق المزدحمة يحاولون غالبًا الحد من احتكاكهم بالآخرين.

الخرافة	الحقيقة
«تنبئ مواقف الأفراد وآراؤهم إلى حد بعيد بسلوكياتهم.»	في معظم الحالات لا تكون المواقف والآراء إلا مؤشرات ضعيفة على السلوكيات.
«يلزم أولًا أن نغير آراء الأفراد وتوجهاتهم لتقليل الانحياز.»	يكون تغيير سلوكيات الأفراد غالبًا أفضل الطرق لتغيير آرائهم وتوجهاتهم المتحيزة.
«تفلح عملية «توليد أفكار» جديدة جماعيًّا على نحو أفضل من مطالبة الأفراد بتوليد الأفكار منفردين.»	توضح معظم الدراسات أن جودة الأفكار المبتكرة في جلسات توليد الأفكار تقل بكثير عن جودة الأفكار التي يولدها الأفراد كل على حدة.
«مستويات الغضب العالية في العلاقات الزوجية تنبئ بوقوع الطلاق.»	لا يبدو أن الغضب بين الشريكين إشارة قوية على الطلاق، على الرغم من أن مستويات بعض المشاعر الأخرى — خاصة الازدراء — قد تكون دلالةً قويةً عليه.
«الفقر والتعليم المتدني سببان رئيسيان للإرهاب؛ خاصةً التفجيرات الانتحارية.»	الجزء الأكبر ممن ينفذون التفجيرات الانتحارية أو العديد منهم تلقوا تعليمًا جيدًا وهم على درجة لا بأس بها من الثراء.
«الغالبية العظمى من أعضاء الطوائف الدينية يعانون اضطرابات نفسية.»	توضح الدراسات أن الغالبية العظمى من أعضاء الطوائف الدينية لا يعانون أمراضًا نفسية حادة.
«أفضل الطرق لتغيير رأي شخص ما هو منحه جائزة كبرى مقابل أن يفعل ذلك.»	توضح الأبحاث التي أجريت على نظرية «التنافر المعرفي» أن أفضل الطرق لتغيير رأي شخص ما أن تعطيه أقل جائزة ممكنة تلزمه لكي يفعل ذلك.
«مكافئة الأفراد على عملهم الإبداعي دائمًا ما تعزز الحافز لديهم لتقديم المزيد من العمل الإبداعي.»	في بعض الحالات، ربما تعيق مكافأة الأفراد على إبداعهم في العمل الحافز الطبيعي داخلهم.
«يحرز لاعبو كرة السلة أهدافًا على نحو «متتابع».»	تشير الأبحاث إلى أن «اليد الساخنة» في كرة السلة لون من الوهم، لأن إحراز تصويبات عديدة متتابعة لا يزيد من احتمالات اللاعب في أن يحرز تصويبته المقبلة.

الخرافة	الحقيقة
«ادعاء «صعوبة الوصول إليك» طريقة جيدة لجذب انتباه شخص ما إليك عاطفيًّا.»	تشير الأبحاث إلى أن الرجال يهتمون بدرجة أكبر بالسيدات اللاتي يرحبن بمحاولات التقرب منهن عن السيدات «المتحفظات».
«عندما قتلت كيتي جينوفيز في مدينة نيويورك عام ١٩٦٤، لم يهب أحد لمساعدتها.»	ثمة أدلة قوية على أن بعض شهود العيان اتصل بالشرطة بعد تعرض جينوفيز للهجوم بفترة قصيرة.

مصادر وقراءات مقترحة

للتعرف أكثر على هذه الخرافات وغيرها عن سلوكيات التعامل بين الأشخاص، انظر دي وال، وأوريلي، وجادج (٢٠٠٠)؛ جيلوفيتش (١٩٩١)؛ جيلوفيتش، فالون، وتفيرسكي (١٩٨٥)؛ كون (١٩٩٠)؛ مانينج، ليفاين، وكولينز (٢٠٠٧)؛ مايرز (٢٠٠٨).

الفصل الثامن

اعرف نفسك

خرافات عن الشخصية

الخرافة رقم ٣١: تنشئة الأطفال بأسلوب متشابه يجعل شخصياتهم متشابهة عند الكبر

كيف صرت إلى ما أنت عليه الآن؟

هذا بالتحديد أهم سؤال يمكننا أن نطرحه عن الشخصية. إذا فكرت في الأمر دقائق فربما توصلت إلى مجموعة كبيرة من الأجوبة. أما إن كنت كالغالبية العظمى من الأفراد فثمة احتمال كبير أن يأتي كثير من أجوبتك مرتبطًا بالطريقة التي رباك بها أبواك؛ مثل أن تقول: «إنني على خلق لأن أبواي علماني قيمًا نبيلة.» أو أن تقول: «إنني شديد الجرأة لأن أبي أرادني أن أخوض مخاطر كثيرة في الحياة.»

ثمة بضعة معتقدات في أذهاننا عن الشخصية رسخت بقوة كذلك الذي أسمته جوديث ريتش هاريس (١٩٨٨) «فرضية التنشئة»، وهي الفكرة القائلة إن الأساليب التي يتبعها الآباء تجعل شخصيات الأطفال داخل نطاق الأسرة الواحدة أكثر شبهًا بعضهم ببعض؛ وبآبائهم وأمهاتهم (بينكر، ٢٠٠٢؛ رو، ١٩٩٤). من الأمثلة على ذلك ما قالته هيلاري كلينتون — وزيرة خارجية الولايات المتحدة والسيدة الأولى في يوم من الأيام — في كتابها «يلزم قرية» حيث تحدثت عن أن الآباء الذين يتحلون بالصدق مع أبنائهم يميلون إلى تنشئة أطفال صادقين أيضًا، والآباء الذين يعمدون إلى استخدام العنف مع أطفالهم دون داع يميلون إلى تنشئة أبناء عدوانيين، وهلم جرًّا (كلينتون، ١٩٩٦). بالإضافة إلى ذلك، يمكننا أن نجد

هذه الفرضية في مئات الكتب والمقالات العلمية. على سبيل المثال: قدم والتر ميشل في إحدى الطبعات الأولى من كتابه المرجعي واسع الانتشار عن الشخصية نتاج تجربة فكرية:

> فلنتخيل الفوارق الهائلة التي قد توجد في شخصيتي توءمين لهما صفات جينية متطابقة لو أنهما ترعرعا في أسرتين مختلفتين ... فعبر التعلم الاجتماعي تنشأ بين الأفراد فوارق ضخمة في ردود أفعالهم تجاه الجزء الأكبر من المثيرات التي يمرون بها في الحياة اليومية (ميشل، ١٩٨١، ص٣١١).

تشكل «فرضية التنشئة» بالإضافة إلى ما سبق حجر الأساس لعدد لا حصر له من النظريات التي تتخذ من التنشئة الاجتماعية من جانب الوالدين للابن قوةً دافعةً لتنمية الشخصية (لوفينجر، ١٩٨٧). يقترح سيجموند فرويد أن الطفل يكتسب حسه الخلقي (وهو ما أطلق عليه «الأنا العليا») عن طريق تشبه الابن بأبيه والبنت بأمها ودمجهما لمنظومة القيم الخاصة بالوالدين في شخصيتهما. تقول «نظرية التعلم الاجتماعي» لألبرت باندورا إننا نكتسب السلوكيات على نحو أساسي عن طريق تقليد أفعال والدينا وغيرهم من رموز السلطة. لذلك لا يمكن إنكار الحقيقة القائلة إن شخصياتنا تتقولب إلى حد بعيد بقالب التنشئة الاجتماعية الأبوية. أم ترى يمكن إنكارها؟

لا شك أن الأطفال يغلب عليهم تشابه نسبي مع آبائهم وأمهاتهم وذلك في جميع سمات الشخصية تقريبًا. لكن هذه النتيجة لا توضح أن هذا التشابه في الصفات نتج عن تشابه الظروف البيئية، لأن الآباء والأمهات البيولوجيين يتماثلون مع أطفالهم ليس في البيئة التي يعيشون فيها فحسب، بل في جيناتهم الوراثية أيضًا. لذلك لا بد لنا لإثبات صحة «فرضية التنشئة» أن نقف على وسائل منهجية لفصل الجينات الوراثية عن الظروف البيئية.

تعتمد إحدى طرق القيام بذلك على تجربة طبيعية مهمة، ففي كل حالة ولادة من بين ٢٥٠ حالة تنقسم البويضة المخصبة أو «الزيجوت» إلى نسختين يطلق عليهما التوءم المتماثل، ويطلق عليهما أيضًا التوءم «أحادي الزيجوت». يتطابق نتيجة لذلك التوءم المتماثل في الصفات الوراثية كافةً. لكن عند مقارنة شخصيتين لتوءم متماثل انفصلا منذ الولادة مع شخصيتين لتوءم متماثل تربيا معًا، يمكن

للباحثين أن يضعوا تقديرًا لمدى تأثير «البيئة المشتركة»؛ أي محصلة التأثيرات البيئية التي تزيد من درجة التشابه بين أفراد الأسرة الواحدة.

درست أكبر دراسة أجريت على التوائم المتماثلين الذين تربوا منفصلين — والتي أجراها عالم النفس توماس بوشارد وزملاؤه في جامعة مينسوتا — أكثر من ٦٠ زوجًا من التوائم المتماثلة الذين انفصلوا منذ الولادة وتربوا في بيوت مختلفة. تلك الدراسة — التي أطلق عليها من قبيل الدعابة اسم دراسة «توءم مينسوتا» تيمنًا باسم فريق البيسبول بالولاية — جمعت شمل العديد من التوائم بعد بلوغ سن الرشد في مطار سانت بول بمنيابوليس لأول مرة منذ انفصالهم الذي حدث بعد أيام قليلة من لحظة الميلاد.

وجد بوشارد وزملاؤه — من بينهم أوك تليجن وديفيد لايكن — أن هؤلاء التوائم تبدو عليهم غالبًا نقاط تشابه غريبة في الشخصيات والعادات. ففي حالة لتوءم متماثل من الذكور تربى كل منهما في بلد مختلف، حرص كل منهما على دفق الماء لغسل المرحاض قبل الاستخدام وبعده، وكان كل منهما يقرأ المجلة من الخلف إلى الأمام، وكان كل منهما يستمتع بإثارة الخوف بداخل الآخرين عن طريق الاستمرار في العطس بصوت مرتفع داخل المصاعد الكهربية. وكان توءم آخر من الذكور يعيش كل منهما على بعد ٥٠ ميلًا فقط عن الآخر في نيوجيرسي ولا يعرف أي منهما ذلك. وقد اندهش الاثنان كثيرًا عندما اكتشفا أن كلًّا منهما انضم طواعيةً إلى قوات إطفاء الحرائق وأنهما من كبار محبي أفلام الغرب الأمريكي لجون وين، بل على الرغم من حبهما الكبير للجعة، فإنهما لا يشربان سوى جعة «بادوايزر» دون غيرها. وفي أثناء دراستهما الجامعية في ولايتين مختلفتين، كان أحدهما يعمل في تركيب أجهزة كشف الحرائق والآخر في تركيب أجهزة إطفاء الحرائق. وعلى الرغم من روعة هذه القصص الطريفة فإنها لا تحتوي على أدلة مقنعة. فعند النظر إلى عدد مناسب من ثنائيات الأفراد الذين لا تربطهم أي علاقة، يمكن للمرء أن يكتشف كذلك عددًا من المصادفات التي لا تقل عن تلك غرابة (وايت، بوسي، ويلكر، وسيموندز، ١٩٨٤).

والأهم من ذلك تلك النتيجة الجديرة بالملاحظة التي توصل إليها بوشارد وزملاؤه وهي أنه فيما يخص قياسات استبيان سمات الشخصية — مثل الميل إلى القلق، وخوض المخاطر، ودوافع الإنجاز، والعدائية، والتقليدية، والاندفاعية — كانت التوائم التي انفصل بعضها عن بعض عند الولادة على درجة التشابه نفسها التي

كانت عليها التوائم الذين نشئوا معًا (تليجين وآخرون، ١٩٨٨). فالنشأة في أسر مختلفة تمامًا كانت ذات تأثير ضعيف أو منعدم على تشابه الشخصيات. وقد أسفرت دراسات أخرى أجريت على التوءم المتماثل الذي تربى كل منهما بعيدًا عن الآخر عن نتائج مشابهة (لوهلين، ١٩٩٢). لذلك كان والتر ميشل مخطئًا؛ وقد حذف تجربته الفكرية من النسخ التالية من مرجعه عن الشخصية.

إحدى الطرق الأخرى لفحص فرضية التنشئة تستفيد مما أسمته نانسي سيجال (١٩٩٩) «التوءم الافتراضي». ويجب ألا ننخدع بهذه التسمية لأنهما ليسا توءمًا على الإطلاق. على العكس، التوءم الافتراضي هما فردان لا علاقة لأي منهما بالآخر، تربيا في الأسرة نفسها. تشير الدراسات التي أجريت على التوءم الافتراضي إلى أن الأفراد الذين لا علاقة لأي منهم بالآخر ويتربون في المنزل نفسه تختلف شخصياتهم بعضها عن بعض على نحو غير متوقع. من أمثلة ذلك ما أظهرته إحدى الدراسات التي أجريت على أربعين من الأطفال والمراهقين من وجود تشابه ضئيل في السمات الشخصية، مثل القلق، وكذلك في الجزء الأكبر من المشكلات السلوكية في ثنائيات التوائم الافتراضية (سيجال، ١٩٩٩).

وتشير نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم المتماثلة والتوائم الافتراضية إلى أن درجة تشابه الأفراد مع الآباء والأمهات — في الانبساط والقلق والميل إلى الشعور بالذنب وغيرها من السمات الأخرى — تنتج على نحو شبه تام عن الجينات الوراثية التي يشترك فيها هؤلاء الأفراد مع أولئك الآباء والأمهات. ويقدم هذا البحث أيضًا بعض النصائح المناقضة للبديهيات للآباء والأمهات وإلى من يحتمل أن يصبحوا آباءً وأمهات. فإذا كنت عرضة للضغط العصبي وتريد ألا يتعرض أطفالك له عندما يكبرون، فلا تفرط في القلق تجاه ذلك الأمر. إذ ليس من المحتمل أن يؤثر نمط التربية الذي تتبعه تأثيرًا طويل المدى في معدلات القلق التي يشعر بها أطفالك كما تظن.

ولا يعني ذلك نفي تأثير البيئة المشتركة فينا بالكلية؛ فمن بين أشياء كثيرة، عامةً يكون لهذه البيئة بعض التأثير في شخصياتنا، على الأقل في مرحلة الطفولة. مع ذلك تتلاشى عادةً تأثيرات البيئة المشتركة فور أن يبرح الأطفال المنزل ويشرعون في التعامل مع معلميهم وأقرانهم (هاريس، ١٩٩٨). ومن المثير للاهتمام، كما يقول بوشارد، أن هذه النتيجة تقدم مثالًا آخر على أن المعرفة الشعبية الشائعة تخطئ في هذا الأمر. فمعظم الناس يرون أن البيئات التي نعيش فيها يكون لها

تأثيرات متزايدة أو متراكمة فينا مع مرور الوقت، في الوقت الذي يبدو فيه أن عكس ذلك هو الصحيح، على الأقل فيما يخص الشخصية (ميل، ٢٠٠٨).

بالإضافة إلى ذلك، يحتمل أن تخلف التربية القاصرة أو المتسمة بالإهمال تأثيرات عكسية في الحياة لاحقًا. لكن إن نظرنا في النطاق الواسع لما أسماه المحلل النفسي هاينز هارتمان (١٩٣٩) «البيئة العادية المتوقعة»، وهي البيئة التي تتوفر بها الاحتياجات الأساسية للأطفال من تغذية وحب واستثارة عقلية، فسنجد أن تأثير البيئة المشتركة في الشخصية لا يكاد يكون ملحوظًا. وأخيرًا تتأثر إحدى الصفات النفسية المهمة بالبيئة المشتركة. هذه الصفة هي السلوك المعادي للمجتمع (ويجب عدم الخلط هنا بين السلوك «المعادي للمجتمع» والسلوك «غير الاجتماعي»، الذي يعني الخجل أو الميل إلى العزلة)، ففي أغلب الأحيان توضح الدراسات التي تُجرى على الأطفال الذين يتبناهم مجرمون أن تربية الطفل عن طريق أب أو أم مجرمين تزيد احتمالات أن يصبح مجرمًا في سن البلوغ (لايكن، ١٩٩٥؛ ريي ووالدمان، ٢٠٠٢).

يسهل للغاية فهم السبب الذي من أجله تجد الغالبية العظمى من الأفراد — بمن فيهم الآباء والأمهات — فرضية التنشئة مقبولة، فنحن نلاحظ أن الآباء والأمهات وأطفالهم يغلب عليهم وجود تشابه في الشخصية، ونعزو هذا التشابه إلى شيء يمكننا أن نراه — وهو الممارسات التربوية — وليس إلى شيء لا يمكننا أن نراه، وهو الجينات الوراثية. لكننا عندما نفعل ذلك فإننا نسقط فريسةً للاستدلال القائل إن «الحدث التالي لا بد أن يكون نتيجة للحدث السابق عليه»؛ أي الافتراض الخاطئ بأنه ما دامت «أ» تأتي قبل «ب»، فإن «أ» هي السبب في «ب» (راجع المقدمة). فالحقيقة القائلة إن الممارسات التربوية تسبق تشابه الأطفال مع آبائهم وأمهاتهم لا تعني أن تلك الممارسات تتسبب في ذلك التشابه.

محو الخرافة: نظرة أكثر إمعانًا

ترتيب الميلاد والشخصية

ليس معنى النتيجة التي توصلت إليها الدراسات من أن التأثيرات البيئية المشتركة — وهي التأثيرات التي تزيد درجة التشابه بين أفراد الأسرة الواحدة — تحدث تأثيرًا ضئيلًا في السمات الشخصية لدى الكبار أن التأثيرات غير المشتركة — وهي تلك التي تسبب اختلافات بين

أفراد الأسرة الواحدة — ليست ذات أهمية. في الحقيقة، توضح الدراسات أن ارتباط السمات الشخصية في أزواج التوائم المتماثلة يقل كثيرًا عن «١,٠» (أي أقل كثيرًا من الارتباط التام)، الأمر الذي يشير إشارة قوية إلى فعالية التأثيرات البيئية غير المشتركة. مع ذلك لاقى الباحثون عناءً عظيمًا في تحديد التأثيرات البيئية المشتركة على الشخصية (ميهل، ١٩٧٨؛ تيركهايمر ووالدرون، ٢٠٠٠).

لعل ترتيب الميلاد هو أحد الأسباب المرشحة بقوة لتفسير التأثير البيئي غير المشترك في الشخصية، وهو متغير طالما حاز التفضيل في علم النفس الشعبي. فوفقًا لنتائج كتب مساعدة الذات؛ مثل كتاب «الكتاب الجديد لترتيب الميلاد: لماذا أنت على ما أنت عليه» (١٩٨٨) لكيفين ليمان، وكتاب «تأثير ترتيب الميلاد: كيف يمكنك فهم نفسك والآخرين على نحو أفضل» (٢٠٠٢) لكليف أيزاكسن وكريس راديش، فإن ترتيب الميلاد يمثل متنبئًا قويًّا بالشخصية. تؤكد لنا هذه الكتب أن أول المواليد من الأطفال يغلب عليهم الالتزام والمثالية، وأوسطهم يكون دبلوماسيًّا ومرنًا، ويكون آخرهم غير تقليدي وميال إلى المخاطرة.

وترسم الأبحاث لوحةً مختلفةً. ففي أغلب الدراسات كانت العلاقة بين ترتيب الميلاد والشخصية غير متوافقة أو غير موجودة. فعام ١٩٩٣ أنعم عالما النفس السويسريان، سيسل إرنست وجولز أنجست، النظر فيما يزيد عن ١٠٠٠ دراسة أجريت على ترتيب الميلاد والشخصية. كان الاستنتاج النهائي الذي توصلا إليه، والذي أحدث اضطرابًا واسعًا بين مؤيدي نظرية ترتيب المواليد يقول إن ترتيب الميلاد غير مرتبط بالشخصية إلى حد بعيد (إرنست وأنجست، ١٩٩٣). وفي بحث أحدث من ذلك، أجرى تايرون جيفرسون وزملاؤه فحصًا للعلاقات بين ترتيب الميلاد والأبعاد «الخمسة الكبرى» للشخصية التي تظهر من تحليلات قياسات الشخصية كلها تقريبًا. هذه السمات هي: الضمير، والانسجام مع الآخرين، والعصابية (وهي وثيقة الصلة بالميل إلى القلق)، والانفتاح على الخبرات (وثيقة الصلة بحب الاستطلاع الفكري)، والانبساط الاجتماعي. وقد وجد جيفرسون ومؤلفون مشاركون أنه ليست هناك علاقات ذات أهمية بين ترتيب الميلاد والقياسات القائمة على الإفادة الذاتية بشأن أي سمة من السمات الخمسة الكبرى من سمات الشخصية. وعندما استخدم هؤلاء العلماء تقييمات النظراء (مثل الأصدقاء وزملاء العمل)، عثروا على ارتباطات بسيطة بين ترتيب الميلاد وبضعة جوانب قليلة من الانسجام مع الآخرين والانفتاح والانبساط الاجتماعي (حيث كان المولودون لاحقًا أكثر انفتاحًا وابتكارًا وثقة بالنفس عن المولودين أولًا)، لكن هذه النتائج لم تصمد كثيرًا عند استخدام تقييمات الأزواج (جيفرسون، هيربست، وماكراي، ١٩٩٨).

انطلاقًا من تحليلات آراء العلماء في نظريات التطور مثل نظرية كوبرنيكوس التي تقول بوجود نظام شمسي مركزه الشمس، ونظرية داروين عن الانتخاب الطبيعي، قال المؤرخ فرانك سولواي (١٩٩٦) إن ترتيب المواليد مؤشر لسمة التمرد، إذ يزيد احتمال أن يتشكك المولودون لاحقًا في المعارف التقليدية المعهودة (أي المعلومات التي اعتاد الناس تصديقها

دون برهان) أكثر من المولودين أولًا. لكن آخرين وجدوا أن تحليلات سولواي غير مقنعة، ويرجع ذلك إلى أنه من ناحية لم يكن سولواي «جاهلًا» بترتيب الميلاد الذي وضعه العلماء عندما صنف آراءهم تجاه النظريات العلمية (هاريس، ١٩٩٨). بالإضافة إلى ذلك، لم يستطع باحثون آخرون تكرار ادعاء سولواي أن المولودين لاحقًا أكثر تمردًا من المولودين أولًا (فريز وباول وستيلمان، ١٩٩٩).

لذا قد يرتبط ترتيب المواليد بقلة من السمات الشخصية ارتباطًا ضعيفًا، إلا أنه بعيد جدًّا عن أن يكون المؤشر القوي الذي يريد علم النفس الشعبي أن يقنعنا به.

الخرافة رقم ٣٢: السمات الموروثة يستحيل تغييرها

في فيلم «أماكن تجارية» (١٩٨٣)، اختلف اثنان من رجال الأعمال الأثرياء حول كون الطبيعة (التكوين الجيني) أم التربية (البيئة) هي المسئولة عن النجاح في الحياة؟ ولتسوية هذا الخلاف رتب الاثنان أن يفقد لويس وينثورب الثالث (يجسده دان أيكرويد)، وهو موظف في شركتهما الاستثمارية، وظيفته ومنزله وأمواله وصديقته، ثم عينا مكانه بيلي راي فالنتاين. كان فالنتاين (الذي جسده إيدي ميرفي) فنانًا صعلوكًا يعيش مشردًا فمنحه رجلا الأعمال المنزل والمكانة الاجتماعية اللذين كان وينثورب يتمتع بهما فيما سبق. فلو كان نجاح الفرد يعتمد على الطبيعة التي خلق عليها، فلا بد أن يخفق فالنتاين في وظيفته الجديدة وينتهي به الحال إلى العودة إلى الشارع في الوقت الذي يجب فيه أن يتغلب وينثورب على الأزمات المؤقتة وينهض ثانيةً. يعكس الفيلم وجهة النظر السائدة في ذلك الوقت التي تذهب إلى أن وينثورب أصبح ضحيةً لظروفه الجديدة وازدهر حال فالنتاين في وضعه الجديد.

منذ عهد قريب في أوائل الثمانينيات كانت الفكرة القائلة إن الجينات يمكنها أن تلعب دورًا في تشكيل السمات البشرية أو السلوك البشري محل خلاف كبير متزايد، فقبل ما يزيد عن قرن من الزمان كان تشارلز داروين قد قدم نظريته المهمة للتطور عن طريق الانتخاب الطبيعي، وقبل عقدين من تاريخ الفيلم كان جيمس واطسون وفرانسيس كريك (١٩٥٣) قد اكتشفا البنية الجزيئية لجزيء الدي إن أيه (المادة الوراثية). مع ذلك رفض علماء كثيرون هذه الاكتشافات الثورية قائلين إنها لا علاقة لها بالعلوم الاجتماعية والسلوكية، فقد ظنوا ببساطة

أن سلوكنا قد تشكل فقط عن طريق البيئات التي نعيش فيها والتي تمثلها المعتقدات والممارسات الثقافية، وأفراد الأسرة وغيرهم من الأفراد ذوي الأهمية في حياتنا، والحوادث والأمراض المسببة للآلام النفسية والعضوية، وما شابه ذلك. ولعل السؤال عن الطريقة التي تؤثر الطبيعة والتربية بها فينا لم يوضع قيد المناقشة، فربما تتصرف الحيوانات «الأدنى» في الترتيب وفقًا لغرائز موروثة، لكن السلوك الإنساني لم يتأثر بالجينات.

ولا شك أن كثيرًا من الأشياء قد تغير منذ ذلك الحين، فقد بات العلماء الآن على يقين تام من تأثير الجينات الوراثية في الشخصية وفي العديد من الجوانب الأخرى من السلوك الإنساني. مع ذلك لا تزال الأفكار الخاطئة المتعلقة بالانتقال الوراثي للسمات النفسية قائمةً. وربما كانت أكثر الخرافات انتشارًا هي أن السمات الموروثة لا يمكن تغييرها، وهذه رسالة قد تكون باعثة على الإحباط إن كانت صحيحة. فعلى سبيل المثال: ذكر دانيال كيفلز (١٩٨٥) في كتابه «باسم اليوجينيا: علم الوراثة واستخدامات الوراثة البشرية»، الذي حظي بإعجاب الكثيرين، أن عالم الإحصاء الشهير كارل بيرسون «أثار غضب كلٍّ من الفيزيائيين ومؤيدي الاعتدال في تناول الخمور ... بإصراره الصريح على أن احتمال الإصابة بمرض السل خاضع للعوامل الوراثية، وهو ما ضرب عرض الحائط بتدابير الصحة العامة لمكافحته.» (ص٦٧) بالمثل، ارتكب ريتشارد هيرنستاين وتشارلز موراي (١٩٩٤) أخطاء عديدةً في كتابهما «منحنى الجرس: الذكاء والهيكل الطبقي في الحياة الأمريكية» الذي أثار جدلًا واسعًا، عندما كتبا عن الانتقال الوراثي. فقد أشارا على وجه الخصوص إلى «الحدود التي يفرضها الانتقال الوراثي على القدرة على التأثير في مستوى الذكاء» وقالا إنه «حتى الانتقال الوراثي بنسبة ٦٠٪ يترك مساحةً لتغيير كبير إن كانت التغييرات في البيئة المحيطة مكافئة في الحجم.» (ص١٠٩) معنى هذه العبارة أن الانتقال الوراثي عالي النسبة لن يترك مساحةً لتغيير كبير، فقد أشار هذان المؤلفان، مثل كثيرين غيرهما، على نحو خاطئ إلى أن السمات التي ترتفع قابلية انتقالها بالوراثة يصعب تغييرها أو يستحيل تغييرها. وكما سنعرف قريبًا، فحتى إذا كانت نسبة قابلية الانتقال الوراثي ١٠٠٪، فلا يعني ذلك عدم إمكانية التغيير. ولكي نعرف السبب، يجب أن نفهم معنى الانتقال الوراثي وكيف يتناوله الباحثون.

يُعرِّف العلماء الانتقال الوراثي بأنه النسبة المئوية للاختلافات الفردية (الاختلافات بين الأفراد) في سمة ناتجة عن اختلافات جينية. ولننظر على سبيل

المثال إلى سمة كسمة الانبساط، أو مدى انفتاح المرء وميله للاختلاط الاجتماعي. فإذا كانت نسبة قابلية سمة الانبساط للانتقال الوراثي هي ٠٪، فإن الاختلافات الفردية بين الأفراد الخجلى والاجتماعيين ستكون راجعةً إلى عوامل بيئية فقط، وليس إلى الجينات الوراثية. وعلى الجانب الآخر، إذا كانت نسبة قابلية الانبساط للانتقال الوراثي هي ١٠٠٪، فإن جميع الاختلافات في هذه السمة ستكون الجينات الوراثية هي السبب فيها وليس العوامل البيئية. وقد تبين أن نسبة قابلية الانبساط للانتقال الوراثي هي ٥٠٪ وذلك كغالبية السمات الأخرى للشخصية (بلومين وريندا، ١٩٩١). لكن ما الذي يعنيه أن نقول إن شيئًا ما قابلٌ للانتقال الوراثي على نحو جزئي؟ من المهم للغاية، للإجابة عن ذلك السؤال، النظر في جانبين لمفهوم الانتقال الوراثي الذي يبدو بسيطًا ولكنه خادع.

أولًا: على عكس ما يظنه كثير من الناس، الانتقال الوراثي يُعنى في المقام الأول بالاختلافات بين الأفراد، وليس داخل الفرد. حتى تشارلز موراي، المؤلف المشارك لكتاب «منحنى الجرس»، عبر عن ذلك الفهم الخاطئ أيضًا في حوار له مع قناة سي إن إن عام ١٩٩٥ عندما قال: «عندما أقول — أو نقول — انتقال وراثي بنسبة ٦٠٪، فلا تشير تلك النسبة إلى ٦٠٪ من الاختلاف. إنها نسبة ٦٠٪ من معدل الذكاء لأي شخص.» (مقتبس من بلوك، ١٩٩٥، ص١٠٨). لكن الانتقال الوراثي ليس له معنى داخل «شخص بعينه». فمهما يكن معدل الذكاء الخاص بك فلا يمكنك أن تقول إنك حصلت على ٦٠٪ منه من جيناتك الوراثية وعلى ٤٠٪ أخرى من البيئة المحيطة. وعوضًا عن ذلك، فهذه النسبة الإحصائية معناها أنه بين جموع الأفراد في قطاع ما من السكان ترجع ٦٠٪ من اختلافاتهم في معدل الذكاء إلى الاختلافات في الجينات الوراثية فيما ترجع ٤٠٪ من اختلافاتهم إلى البيئات التي يعيشون فيها.

ثانيًا: الانتقال الوراثي يعتمد على المجموعات المتنوعة من الاختلافات الجينية والبيئية في إحدى العينات. فعند دراسة سلوك الكائنات الحية المتطابقة في الجينات الوراثية التي تربت في ظروف مختلفة، وجد أن نسبة الانتقال الوراثي تساوي ٠٪، فنظرًا لغياب التنوع الوراثي بين الكائنات في هذه الحالة، فإن الاختلافات البيئية هي وحدها التي يمكن أن تمارس أي تأثير عليها. ويحاول العلماء أحيانًا الوصول بالاختلافات الوراثية في السلوك إلى الحد الأدنى عن

طريق إجراء التجارب على سلالات من الفئران البيضاء جرى تربيتها تربية خاصة وتتطابق جيناتها الوراثية تطابقًا شبه تام. وعن طريق إزالة جميع أشكال التباين الوراثي تقريبًا، يسهل رصد تأثيرات عمليات المعالجة التجريبية. وعلى النقيض من ذلك، عند دراسة سلوك الكائنات الحية المتباينة في جيناتها الوراثية في ظل الظروف المعملية نفسها، تكون النسبة المئوية للانتقال الوراثي هي ١٠٠٪. فنظرًا لغياب التنوع البيئي في هذه الحالة، فإن الاختلافات الوراثية فقط هي التي يمكنها أن تمارس تأثيرًا. ويمكن للعلماء الذين يقارنون نتاج أصناف البذور المتباينة جينيًّا أن يزرعوا تلك البذور في تربة ودرجة حرارة وظروف إضاءة متطابقة تمامًا؛ وذلك لإزالة جميع التأثيرات البيئية تقريبًا. من هنا، إن أردنا دراسة قابلية السمات النفسية للتوارث، يجب أن تشمل تلك الدراسة مجموعة عريضة من البيئات والجينات الوراثية.

كيف يحسب العلماء قابلية الانتقال الوراثي إذن؟ ليس الأمر ببساطة البحث عن أوجه التشابه بين أفراد الأسر الكاملة، لأن هذا الأسلوب يخلط بين تأثير كل من الجينات الوراثية والبيئة؛ فالأطفال لا يشتركون مع إخوانهم وأخواتهم وآبائهم وأمهاتهم وغير أولئك من الأقارب البيولوجيين في الجينات الوراثية فقط، بل يشاركونهم أيضًا في جوانب عديدة من بيئتهم. وتكمن المشكلة في تصميم دراسة تتنوع فيها الجينات والظروف البيئية على نحو منهجي وكل منهما منفصل عن الآخر. من أمثلة ذلك أنه في الغالبية العظمى من دراسات التوائم يختبر الباحثون أوجه تشابه بين الإخوة والأخوات الذين ولدوا من رحم واحد وفي توقيت واحد، والذين يعيشون في المنزل نفسه. إنهم تحديدًا يقارنون درجة تشابه التوءمين المتماثلين اللذين يشتركان في ١٠٠٪ من الجينات الوراثية، ودرجة تشابه التوءمين المتآخيين اللذين يشتركان في ٥٠٪ من الجينات الوراثية في المتوسط (انظر الخرافة رقم ٣١). وعادةً كان كل من التوءمين المتماثلين والتوءمين المتآخيين يشتركان إلى درجة مقاربة في الجوانب البيئية ذات الصلة بأسباب السمات الشخصية. لذلك يمكننا أن نتعامل مع التأثيرات البيئية على أنها شبه متساوية في كل نوع من التوائم وأن نبحث في الاختلافات الناتجة عن الجينات الوراثية المشتركة. فإذا كان التوءم المتماثل أكثر تشابهًا في إحدى السمات الشخصية عن التوءم المتآخي، فهذه النتيجة تشير إلى أن هذه السمة هي على أقل الفروض سمة قابلة للانتقال الوراثي؛

وكلما زاد الاختلاف بين التوءم المتماثل والتوءم المتآخي زادت قابلية الانتقال الوراثي.

اتفق الباحثون في النتائج التي توصلوا إليها باستخدام دراسات التوائم وغيرها من الأبحاث المصممة لاستقاء المعلومات على وجود قابلية معتدلة للتوارث لبعض سمات الشخصية؛ كالانبساط (كون المرء اجتماعيًّا)، والضمير، والميل للاندفاع والتهور، إضافة إلى القدرة المعرفية وقابلية الإصابة بالأمراض النفسية (بلومين ورندي، ١٩٩١). وحتى المواقف التي يتبناها الناس تجاه القضايا السياسية كالإجهاض، وتجاه بعض الاتجاهات الأيديولوجية كالفكر الليبرالي أو المحافظ، قابلة للتوارث، وهي في ذلك أكثر قابلية من الانتماء مثلًا لأي من الحزبين السياسيين الديمقراطي أو الجمهوري (ألفورد، فانك، وهيبينج، ٢٠٠٥). وأعادت جوديث ريتش هاريس (١٩٩٥) النظر في الدلائل التي تشير إلى أن جزءًا من الاختلافات بين الأفراد في سمات الشخصية ذات المنشأ البيئي ليست لها علاقة قوية بالعوامل البيئية المشتركة، كالتربية المتشابهة التي يمارسها الآباء، وأنها أكثر ارتباطًا بالعوامل البيئية غير المشتركة، مثل اختلاف درجة اتصال الفرد بأقرانه (انظر الخرافة رقم ٣١).

اختلف العلماء تحديدًا حول قابلية الانتقال الوراثي للذكاء. ففي بداية التسعينيات كان هناك اتفاق قوي على أن معدل الذكاء قابل للانتقال الوراثي، لكن تقديرات درجة ذلك الانتقال تراوحت من ٤٠٪ إلى ٨٠٪ (جوتفريدسون، ١٩٩٧)، فما السبب وراء اتساع هذا االنطاق؟ يمكن أن تؤثر عوامل عديدة في اختلاف تقديرات الدراسات لقابلية التوارث، مثل الحالة الاقتصادية الاجتماعية أو العمر. ففي عينة من أطفال في السابعة من عمرهم وجد إريك توركهايمر وزملاؤه أن قابلية التوارث كانت ١٠٪ فقط بين أفقر الأسر، لكنها كانت ٧٢٪ بين الأسر الأكثر ثراءً (توركهايمر، هالي، والدرون، دونوفريو، وجوتسمان، ٢٠٠٣). وقد وجد باحثون آخرون أن قابلية توارث معدل الذكاء تزيد كلما زاد العمر (بلومين وسبيناث، ٢٠٠٤)، فمع بلوغنا سن الرشد، تكون لسماتنا وميولنا الموروثة تأثير متزايد على البيئات التي نعيش فيها. تحدث هذه الظاهرة بتفاعل من جانبنا؛ إذ نحدد البيئات الخاصة بنا ونشكلها، ودون تفاعل، كما يحدث عندما يعاملنا الناس بأساليب مختلفة. والنتيجة النهائية هي أن سماتنا الموروثة يكون لها تأثير أعظم في نمو ذكائنا مع مرور الوقت. لذلك تنخفض تقديرات قابلية معدل الذكاء

للتوارث بينما يشكل آباؤنا وأمهاتنا البيئات التي نعيش فيها، لكنها قد تزيد لتصل إلى ٨٠٪ عندما نصل إلى مرحلة البلوغ.

وكما توضح الأمثلة السابقة، فحتى المؤلفون واسعو الاطلاع أخطئوا في فهم معنى قابلية التوارث. والأكثر أهمية من ذلك أن قابلية توارث سمة كمعدل الذكاء لا تعني أننا لا يمكننا تغييرها (جوتفريدسون، ١٩٩٧). فلا تعني قابلية التوارث العالية سوى أن البيئات «الحالية» تمارس تأثيرًا ضئيلًا على الاختلافات الفردية في إحدى السمات، لكنها لا تثبت أي شيء عن التأثيرات المحتملة للبيئات «الجديدة»، كما أنها لا تعني أننا لا يمكننا أن ننجح في علاج أحد الاضطرابات. فعلى سبيل المثال: يمثل مرض الفينيل كيتون حالة مرضية وراثية مائة في المائة تؤدي إلى العجز عن هضم (تكسير) الحمض الأميني فينيل ألانين. ويمكن أن تؤدي هذه الحالة إلى مشكلات لا يمكن علاجها في نمو المخ، كالتخلف العقلي. والمنتجات التي تحتوي على مادة الفينيل ألانين — التي تشمل أي شيء مصنوع عن طريق المُحَلِّي الاصطناعي «الأسبارتام» (وأسماؤها التجارية هي «إيكوال» و«نوتراسويت») — يوجد على العبوات الخاصة بها تحذير لمرضى الفينيل كيتون، ولك أن تفحص ظهر أي عبوة مياه غازية لمتبعي الأنظمة الغذائية لترى بنفسك ما نقصده. فيمكن لمرضى الفينيل كيتون عن طريق إخلاء وجباتهم من الفينيل ألانين أن يتجنبوا تأثيرات مضرة. لذلك لا تعني حقيقة أن مرض الفينيل كيتون هو مرض وراثي مائة في المائة أننا لا يمكننا أن نغيره، بل يمكننا ذلك.

بالمثل، يمكن للبيئة الغنية أن تزيد نمو القدرة العقلية حتى وإن كان معدل الذكاء سمة موروثة إلى حد بعيد. ففي الواقع، إذا أخبرتنا الأبحاث بمواصفات بيئة التعلم المثالية ووفرنا نحن بدورنا هذه البيئة لجميع الأطفال على حد سواء في إحدى الدراسات، فإن قابلية توارث معدل الذكاء هي ١٠٠٪؛ إذ إن التباين الوراثي وحده هو ما سيتبقى. لذلك فالجانب الجيد من الأمر يكمن في أنه لا داعي لأن نقلق تجاه قابلية التوارث العالية، فهي لا تعني بأي حال من الأحوال أننا لا يمكننا تغيير إحدى السمات، بل إنها على العكس تشير إلى أننا قد أحرزنا تقدمًا لا بأس به في تحسين البيئات السيئة. ومن يدري؛ ربما استخدمنا تقديرات قابلية التوارث خلال بضعة عقود في قياس نجاح برامجنا!

الخرافة رقم ٣٣: تدني تقدير الذات سبب رئيسي للمشكلات النفسية

في صباح يوم ٢٠ أبريل/نيسان عام ١٩٩٩ — الذي ربما لم تكن مصادفةً أن يوافق عيد الميلاد العاشر بعد المائة لأدولف هتلر — ارتدى طالبان في سن المراهقة معطفين أسودين وسارا في هدوء إلى مدرسة كولومباين الثانوية في ليتلتون بكولورادو. وعلى الرغم من أن أحدًا لم يكن قد سمع قط بإريك هاريس وديلان كليبولد قبل صباح ذلك اليوم، فقد أصبح الاثنان في نهاية اليوم نفسه مدار حديث الجميع في أرجاء الولايات المتحدة. فبعد أن تسلح الاثنان بمجموعة متنوعة من البنادق والبارود أخذا يعدوان خلف ١٢ طالبًا ومدرسًا ليقتلاهم جميعًا متلذذين بذلك، قبل أن يقتلا أنفسهما.

وما إن وقعت فاجعة كولومباين حتى هرع فوج من خبراء الصحة العقلية والمعلقين الاجتماعيين إلى وسائل الإعلام المختلفة للتكهن بأسباب هذه الكارثة. ومع أن هؤلاء الخبراء قد ذكروا الكثير من التأثيرات الممكنة فقد ظهر أحد التأثيرات بوصفه الأقوى على الإطلاق؛ إنه تدني تقدير الذات. كانت الآراء التي عرضت على أحد مواقع الإنترنت مطابقة لذلك تمامًا:

> حادثة إطلاق النار التي وقعت في مدرسة كولومباين وغيرها من المدارس في أنحاء الولايات المتحدة تستأنف نمطًا مروعًا يطلق فيه صبية النار على صبية مثلهم ... ورغم أهمية إبعاد الأسلحة عن متناول أيدي أبنائنا، فإن تلقينهم تقدير الذات وتقدير الغير أكثر أهمية (www.axelroadlearning.com/teenvaluestudy.htm).

فسر آخرون الوباء الجديد المزعوم المتمثل في عمليات إطلاق النار داخل المدارس في أنحاء الولايات المتحدة على أنه تدنٍّ ملحوظ في تقدير الذات عند الأطفال (وقد استخدمنا كلمة «مزعوم» لأن ادعاء أن عمليات إطلاق النار داخل المدارس قد باتت أكثر شيوعًا هو نفسه خرافة كبيرة؛ كورنيل، ٢٠٠٦). ولم تلق آراء مجموعة خبراء الصحة النفسية الذين شككوا علانيةً في صحة هذا الرأي الذائع استحسانًا. ففي أحد البرامج الحوارية الذي كان يبث في التسعينيات حاولت عالمة نفس في صبر أن توضح الأسباب العديدة التي تقف خلف عنف الأطفال. لكن أحد المنتجين المساعدين — الذي رأى أن الحجج التي تعرضها عالمة النفس كانت معقدةً أكثر

مما ينبغي — لوح لها بغضب شديد بلافتة كبيرة مكتوب عليها «تقدير الذات» (كولفين، ٢٠٠٠).

في الحقيقة، كان كثير من علماء النفس المشهورين يؤكدون لفترة طويلة أن تدني تقدير الذات هو المتسبب الأول في خلق كثير من السلوكيات غير الصحية، بما في ذلك العنف والاكتئاب والقلق وإدمان الكحوليات، فمنذ كتاب نورمان فنسنت بيل الرائع «قوة التفكير الإيجابي»، أصبحت كتب مساعدة الذات التي تنادي بفضائل تقدير الذات دائمة الحضور في محلات بيع الكتب. ويصر ناثانيل براندن، أحد خبراء تقدير الذات، في كتابه الأكثر مبيعًا «الأعمدة الستة لتقدير الذات» على أن المرء:

> لا يستطيع أن يجد مشكلة نفسية واحدة — من القلق والاكتئاب، إلى الخوف من العلاقة الحميمية أو من النجاح، وكذلك ضرب الزوج أو الزوجة والاعتداء الجنسي على الأطفال — لا يعود أصلها إلى مشكلة تدني تقدير الذات (براندن، ١٩٩٤).

وتدعي الجمعية الوطنية لتقدير الذات بالمثل أنه:

> ثمة علاقة وثيقة بين تدني تقدير الذات ومشكلات معينة مثل العنف وإدمان الكحوليات والمخدرات، واضطرابات الأكل، والتوقف عن الدراسة، وحمل المراهقات، والانتحار، وتدني مستوى الإنجاز الأكاديمي (ريزونر، ٢٠٠٠).

كان للفكرة القائلة إن تدني تقدير الذات يضر بالصحة النفسية تأثير في السياسة العامة، فقد مولت كاليفورنيا عام ١٩٨٦ صندوقًا للإنفاق على فريق مهام لتقدير الذات والمسئولية الشخصية والاجتماعية بتكلفة وصلت إلى ٢٤٥٠٠٠ دولار سنويًّا. كان هدف الفريق هو فحص العواقب السلبية لتدني تقدير الذات وأن يجد وسائل لعلاج تلك العواقب. وكان المقترح الأول لفكرة تكوين هذا الفريق رجل البرلمان الكاليفورني جون فاسكونسيلوس، الذي نادى بأن النهوض بدرجة تقدير الذات لدى مواطني كاليفورنيا من شأنه أن يساعد على إعادة الاتزان لموازنة الولاية (دوز، ١٩٩٤).

وقد شقت حركة تقدير الذات طريقها فصارت من الممارسات التعليمية والمهنية الرسمية. فالعديد من المعلمين يطلبون من التلاميذ وضع قوائم بالأشياء التي تجعلهم أفرادًا صالحين أملًا في دعم شعور تلاميذهم بالأهمية. وبالمثل، تمنح بعض الدوريات الرياضية ميداليات تذكارية لكل أطفال المدارس تجنبًا لإشعار المنافسين الخاسرين بالدونية (سومرز وساتل، ٢٠٠٥). وقد حظرت إحدى المدارس الابتدائية في سانتا مونيكا بكاليفورنيا على الأطفال ممارسة لعبة «المطاردة واللمس» لأن «الأطفال لا يشعرون بالارتياح تجاهها» (فوجل، ٢٠٠٢). كذلك أطلقت بعض المدارس على الأطفال الذين يعانون صعوبات في التهجي اسم «المتهجِّين الفرديين» لكي يتجنبوا جرح مشاعر هؤلاء الأطفال (ساليرنو، ٢٠٠٩). بالإضافة إلى ذلك، شرع عدد من الشركات الأمريكية في تبني فكرة تقدير الذات، فقد عينت شركة سكوتر ستور في نيوبراونفيلز بتكساس «مساعد احتفالات» وعهدت إليه بتقديم ٢٥ رطلًا من الحلويات كل أسبوع إلى الموظفين في محاولة من الشركة للارتقاء بشعور هؤلاء الموظفين بقيمتهم. وبالمثل، أنشأت شركة كونتينر ستور «صناديق بريد صوتي للاحتفالات» تستخدمها في إسداء المديح المتواصل للعاملين بها (زاسلو، ٢٠٠٧).

بالإضافة إلى ذلك، تعج شبكة الإنترنت بالكتب التعليمية والمنتجات المخصصة لتعزيز تقدير الأطفال لذواتهم. ويحتوي أحد هذه الكتب وهو «ألعاب تقدير الذات» (شير، ١٩٩٨)، على ٣٠٠ نشاط الهدف منها مساعدة الأطفال على الوصول إلى الشعور بالرضا عن أنفسهم، ومن هذه الأنشطة تكرار التأكيدات الإيجابية التي تبرز تفردهم. ويشجع أحد هذه الكتب أيضًا وهو «٥٠١ طريقة للارتقاء بتقدير طفلك لذاته» (رامزي، ٢٠٠٢)، الآباء والأمهات على منح أطفالهم مساحة أكبر للتعبير عن الرأي في القرارات التي تخص الأسرة، مثل السماح لهم باختيار طريقة معاقبتهم. يمكن لأحدهم طلب «مكتب أسئلة عن تقدير الذات» مكون من بطاقات تحتوي على أسئلة موضوعة للتذكير بالإنجازات مثل: «ما الهدف الذي حققته فعلًا؟» و«ما التكريم الذي حصلت عليه في الماضي ويمنحك شعورًا بالفخر؟» أو يمكن لأحدهم شراء طبق وجبات حبوب خاص بتقدير الذات مزين بتأكيدات إيجابية مثل: «أنا موهوب!» و«أنا حسن المظهر!»

لكن دائمًا تكون هناك تفصيلة صغيرة تفسد الأمر كله، فالغالبية العظمى من الأبحاث تبين أن تدني تقدير الذات لا يرتبط ارتباطًا قويًّا بالصحة النفسية المتدنية.

وقد ناقش كل من روي باومايستر وجنيفر كامبل وجواكيم كروجر وكاثلين فون (٢٠٠٣) في بحث نقدي مجهد – ولعله مؤلم أيضًا – جميع الأدلة المتوفرة التي قد تزيد عن ١٥٠٠٠ دراسة مستقلة، رابطين بين تقدير الذات وجميع المتغيرات النفسية التي يمكن تصورها تقريبًا. وعلى عكس الادعاءات المنتشرة، وجد هؤلاء العلماء أن تقدير الذات يرتبط ارتباطًا ضئيلًا بالنجاح في التعاملات الشخصية، ووجدوا أيضًا أنه لا يرتبط دائمًا بالتدخين وإدمان الكحوليات أو المخدرات. وقد اكتشف هؤلاء العلماء بالإضافة إلى ذلك أنه على الرغم من أن تقدير الذات يرتبط ارتباطًا إيجابيًّا بالأداء المدرسي، فإنه لا يبدو سببًا فيه (ميرسر، ٢٠١٠)، وعوضًا عن ذلك، يبدو أن الأداء المدرسي الأفضل يسهم في ارتفاع درجة تقدير الذات (باومايستر وآخرون، ٢٠٠٣). وأغلب الظن أن بعض الباحثين القدامى قد أخطئوا تفسير العلاقة القائمة بين تقدير الذات والأداء المدرسي بوصفه نتيجة مباشرة لتقدير الذات (راجع المقدمة). بالإضافة إلى ذلك، على الرغم من أن تقدير الذات يرتبط بالاكتئاب فإن هذا الارتباط يكون محدودًا (جوينر، ألفانو، وميتالسكاي، ١٩٩٢)؛ نتيجة لذلك «لا يعد تدني تقدير الذات شرطًا ضروريًّا ولا حتى كافيًا للإصابة بالاكتئاب» (باومايستر وآخرون، ٢٠٠٣، ص٦).

مع ذلك، ليس هناك داع لأن يصاب القراء الذين يتمتعون بدرجات عالية من تقدير الذات باليأس، فيبدو أن تقدير الذات يمكن أن يؤدي إلى فائدتين (باومايستر وآخرون، ٢٠٠٣)، ونقول «يبدو» لأن النتائج مرتبطة بالكاد بعضها ببعض وقد لا تكون سببية (راجع المقدمة)، فلا شك أن تقدير الذات يرتبط ارتباطًا وثيقًا بدرجات أكبر من: (١) المبادرة والإصرار؛ أي الرغبة في الاضطلاع بالمهام والإصرار على تنفيذها عندما تظهر الصعوبات، و(٢) المرونة العاطفية والسعادة.

يرتبط تقدير الذات كذلك بميل إلى رؤية الذات على نحو أكثر إيجابيةً مما يراه الآخرون؛ فدائمًا ينظر الأفراد الذين يحملون درجات عالية من تقدير الذات إلى أنفسهم على أنهم أكثر ذكاءً وجاذبيةً وشعبيةً من غيرهم من الأفراد. لكن هذه مفاهيم واهمة؛ فالأفراد الذين يحملون درجات عالية من تقدير الذات لا يحصلون على درجات أعلى من غيرهم من الأفراد في القياسات الموضوعية للذكاء والجاذبية والشعبية (باومايستر وآخرون، ٢٠٠٣).

وعند الحديث عن العنف تزداد الأمور تعقيدًا؛ فهناك أدلة على أن تدني تقدير الذات يرتبط بزيادة احتمال اللجوء للعنف البدني وخرق القوانين (دونيلان،

ترزيسنيفسكي، روبينز، موفيت، وكاسبي، ٢٠٠٥). مع ذلك، لا تحمي الدرجات العالية من تقدير الذات الأفراد من العنف. فعلى النقيض، قد تكون مجموعة فرعية من الأفراد أصحاب الدرجات «العالية» من تقدير الذات — خاصةً أولئك الأشخاص الذين لا يتسم تقديرهم لذواتهم بالثبات — أكثر ميلًا إلى العنف البدني (باومايستر، ٢٠٠١)، فمثل هؤلاء الأفراد تغلب عليهم النرجسية ويظنون أنهم يستحقون مزايا خاصة، أو ما يسمى «حقوقًا» نرجسية. وعند مواجهة تحدي لقيمتهم المدركة، أو ما يصطلح علماء النفس المعالجون على تسميته «الجرح النرجسي»، يكونون ميالين إلى الهجوم على الآخرين.

من المثير للاهتمام أن هاريس وكليبولد لم يكن بهما أي سوء غير أنهما افتقدا الثقة بالنفس. كان كل منهما قد استهوته النازية واستولت عليهما خيالات السيطرة على العالم. وقد أوضحت مذكرات هاريس أنه كان يرى نفسه أفضل أخلاقيًّا من غيره، وكان يستخف بالغالبية العظمى من زملائه. وكان هاريس وكليبولد يستثيرهما زملاؤهما في حجرة الدراسة مرارًا، وافترض الجزء الأكبر من المعلقين أن هذه المعاملة السيئة قد أدت إلى تدني تقدير الذات عند هاريس وكليبولد مما زاد احتمالات لجوئهما إلى العنف. وربما وقع هؤلاء المعلقون فريسةً لمنطق: «الحدث التالي لا بد أن يكون بسبب الحدث الأول» (راجع المقدمة) الذي قد يكون مصدرًا رئيسيًّا لخرافة تدني تقدير الذات. وعلى الرغم من الإغراء الشديد فلا يمكننا أن نستنتج أنه نظرًا لأن العنف قد سبقته استثارة، فهذه الاستثارة هي بالضرورة ما تسبب به. وبدلًا من ذلك، ربما يكون تقدير هاريس وكليبولد «العالي» لذاتيهما قد أدى بهما إلى أن يفهما سخرية زملائهما في الفصل على أنها تهديد لإحساسهما المفرط بالأهمية، مما دفعهما للانتقام.

في سلسلة من التجارب البارعة طلب براد بوشمان بالتعاون مع باومايستر من المشاركين أن يكتبوا مقالات يعبرون فيها عن آرائهم في الإجهاض (انظر أيضًا الخرافة رقم ٣٠). وقَيَّمَ باحث مساعد ادعى أنه أحد المشاركين كل مقال. والأمر الذي كان يجهله المشاركون أن هذا التقييم كان خدعةً كبيرة. ففي الحقيقة، كان بوشمان وباومايستر يقصدان أن تأتي تعليقاتهما إيجابية («مقال عظيم؛ لا ملحوظة واحدة!») على نحو عشوائي لنصف المشاركين، وأن يتلقى النصف الآخر تعليقات سلبية («هذا واحد من أسوأ المقالات التي قرأتها في حياتي!») بعد ذلك انخرط المشاركون في «منافسة» مختلقة سمحت لهم بالثأر من مقيِّم مقالاتهم

بموجة عاتية وعالية من الضوضاء. وقد جاء رد فعل النرجسيين من المشاركين على التقييمات السلبية في صورة هجوم ضار على خصومهم في شكل أصوات أكثر ارتفاعًا من أصوات غيرهم من المشاركين. أما المقالات ذات التعليقات الإيجابية فلم تؤدِّ إلى أي من تلك النتائج (بوشمان وباومايستر، ١٩٩٨).

ويتفق مع هذه النتائج أن المتنمرين وبعض الأطفال العدوانيين يغلب عليهم امتلاك مفاهيم مفرطة في الإيجابية عن الطريقة التي يراهم الآخرون بها (باومايستر وآخرون، ٢٠٠٣). وقد طلب كريستوفر باري من الأطفال العدوانيين وغير العدوانيين أن يضعوا تقييمًا لشعبيتهم بين زملائهم، وقارن تقييمات هؤلاء الأطفال بالتقييمات الفعلية للشعبية التي حصل عليها من زملائهم. كان الطلاب العدوانيون أكثر ميلًا من الطلاب غير العدوانيين إلى المبالغة في تقييم شعبيتهم، وقد سهلت ملاحظة ذلك الميل على نحو خاص لدى الأطفال ذوي الطبيعة النرجسية (باري، فريك، وكيليان، ٢٠٠٣؛ إيملر، ٢٠٠١).

ولعل ما تحمله هذه النتائج من دلالات يدعو إلى القلق، خاصةً فيما يتعلق بشعبية برامج تقدير الذات الموجهة للمراهقين المعرضين للخطر. وتوصي الجمعية الوطنية لتقدير الذات بثلاثة عشر برنامجًا — يندرج العديد منها تحت مظلة «برامج التعليم الوجداني» — وضعت لدعم تقدير الذات لدى الصغار الذين يعانون الاضطراب (http://www.self-esteem-nase.org/edu.php). بالإضافة إلى ذلك، طور عديد من السجون برامج تقدير الذات لتقليل الإهانة المتكررة. ويشير البحث الذي عرضنا له إلى أن هذه البرامج يمكن أن تؤدي إلى عواقب سلبية، خاصةً بين المشاركين الذين يزيد احتمال تحولهم إلى العنف. لقد كان الشيء الوحيد الذي لم يكن إريك هاريس وديلان كليبولد يفتقران إليه هو تقدير الذات الزائد.

الخرافة رقم ٣٤: يعاني معظم الأفراد الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي في طفولتهم اضطرابات حادة في الشخصية عند البلوغ

«جرح سيلازمني طيلة حياتي.» تظهر عبارات مثل تلك في سلسلة تبدو لانهائية من كتب علم النفس الشعبي لتشير إلى ضحايا الاعتداء الجنسي. وتعج كتب مساعدة الذات بالادعاءات التي تقول إن الاعتداء الجنسي يُحدث تغيرات دائمة في الشخصية، منها جراح نفسية عميقة. وتتحدث كتب أخرى في علم النفس الشعبي

عن «دورة الاعتداء الجنسي على الأطفال»، ككتاب «حالة طوارئ أخلاقية» للكاتبة جيد آنجليكا (١٩٩٣). ووفقًا لهذه الكتب يتحول كثير من الأفراد الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي أو غالبيتهم إلى معتدين بدورهم. وتذهب بعض كتب مساعدة الذات إلى أبعد من ذلك مشيرةً إلى أن الاعتداء الجنسي يخلف وراءه «صورة متفردة للشخصية». وتدني الثقة بالنفس ومشكلات العلاقات الحميمية وعدم الرغبة في الارتباط بالآخرين في العلاقات والمخاوف من الجنس، جميعها من بين الأعراض المتعارف عليها للاعتداء الجنسي (برادشو، ١٩٩١؛ فريدريكسون، ١٩٩٢).

إن التغيرات العميقة في الشخصية التي يتسبب فيها الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة حقائق بديهية في أوساط عديدة لعلم النفس الشعبي. ويذهب أحد المقالات الشهيرة (ميجان، ١٩٩٧) إلى التأكيد على أن «الخبراء يقولون إن آثار الاعتداء الجنسي مثل الندوب؛ لا تزول مطلقًا، وتستمر في التأثير في الضحايا بطرق شتى، كالإسهام في إدمان الكحول والمخدرات وتدني تقدير الذات والطلاق وانعدام الثقة.» أو لنلق نظرةً على كتاب «شجاعة الشفاء»، وهو أحد كتب مساعدة الذات للكاتبتين إلين باس ولورا ديفيز وقد بيع منه أكثر من ميلون نسخة. تخبر المؤلفتان القراء بما يلي:

> يمكن أن تكون الآثار طويلة الأجل للاعتداء الجنسي على الأطفال شديدة التغلغل في النفس، حتى إنه في بعض الأحيان يصعب تحديد الشكل الذي يؤثر به ذلك الاعتداء فيك بدقة، فذلك الاعتداء يتغلغل في كل شيء: إحساسك بذاتك، وعلاقاتك الحميمية، وحياتك الجنسية، وطريقتك في تربية الأطفال، وحياتك العملية، وكذلك صحتك العقلية. فأينما وليت وجهك رأيت آثاره (باس وديفيز، ١٩٨٨، ص٣٧).

بالإضافة إلى ذلك، تصور أعداد كبيرة من أفلام هوليوود، ومنها «راعي بقر منتصف الليل» (١٩٦٩)، و«اللون الأرجواني» (١٩٨٥)، و«فورست جامب» (١٩٩٤)، و«أنتوني فيشر» (٢٠٠٢)، و«النهر الغامض» (٢٠٠٣)، تصويرًا قويًا عددًا من الشخصيات الراشدة التي مرت بتغييرات طويلة المدى في الشخصية في أعقاب تعرضها للاعتداء الجنسي في الطفولة.

لا عجب أن العديد من العوام يعتقدون في رسوخ الارتباط الوثيق بين الاعتداء الجنسي على الأطفال والتغيرات التي تطرأ على شخصياتهم. ففي إحدى الدراسات

التي أجريت على ٢٤٦ من مواطني المناطق الريفية من ولاية أوريجون، عبّر ٦٨٪ من الذكور و٧٤٪ من الإناث عن وجهة نظر تقول إن الاعتداء الجنسي على الأطفال تنتج عنه دائمًا تغيرات سلوكية واضحة (كالفيرت، ومونسي-بنسون، ١٩٩٩).

لا شك في أن الاعتداء الجنسي على الأطفال، لا سيما عندما يكون مفرطًا، يمكن أن يخلف آثارًا ضارة (نيلسون وآخرون، ٢٠٠٢)، مع ذلك فالنتيجة الأكثر تأثيرًا من بين المادة العلمية البحثية المتوفرة عن العواقب طويلة الأجل للاعتداء الجنسي على الأطفال هي غياب النتائج. فقد أشارت أبحاث لا حصر لها إلى أن رد الفعل المعتاد تجاه حادثة اعتداء جنسي في الطفولة هو اكتساب قدرة تجاوز الأزمات لا الإصابة بالأمراض النفسية (انظر أيضًا، «محو الخرافة: نظرة أكثر إمعانًا»).

أجرى بروس ريند وزملاؤه عام ١٩٩٨ تحليلًا مقارنًا للمواد البحثية المتوفرة عن تداعيات الاعتداء الجنسي على الأطفال بين طلاب الجامعة. وكانوا قد أجروا في وقت سابق لذلك تحليلًا مشابهًا باستخدام عينات مجتمعية أسفر عن نتائج شبه مطابقة (ريند وترومووفيتش، ١٩٩٧). وقد نشرت مقالتهم لعام ١٩٩٨ في دورية «النشرة النفسية» التي تصدرها «جمعية علم النفس الأمريكية»، وهي إحدى الدوريات الرئيسية في علم النفس. ولمّا كانت مقالة ريند وزملائه تعج عن آخرها بجداول عدديَّة شديدة التفصيل فضلًا عن التفاصيل التقنية للتحاليل الإحصائية، بدا من غير المحتمل أن تتسبب المقالة في عاصفة سياسية قومية. ولم يعرف ريند وزملاؤه ما كان مخبأً لهم.

أورد ريند وزملاؤه أن الارتباط بين تاريخ من الاعتداء الجنسي على الأطفال يفيد به من تعرضوا للاعتداء أنفسهم وبين ١٨ شكلًا من أشكال الاضطراب النفسي لدى البالغين — بما في ذلك الاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل — كان ضئيلًا للغاية (ريند، ترومووفيتش، بوسرمان، ١٩٩٨). فقد كان متوسط الارتباط بين المتغيرين هو «٠,٠٩» فقط، وهو ارتباط يقترب من الصفر. بالإضافة إلى ذلك، وجد أن تاريخًا لبيئة أسرية مناوئة، مثل منزل تعصف به الخلافات، مؤشر تنبؤ أقوى بالإصابة باضطرابات نفسية لاحقة، وذلك مقارنة بتاريخ من الاعتداءات الجنسية. وكما حذر ريند وزملاؤه، فإن آثار الاعتداء الجنسي المبكر يصعب فصلها عن آثار البيئة الأسرية المضطربة، خاصةً لأن كل أثر منها يمكن أن يكون سببًا في الآخر. والمثير حقًّا هو انتهاء هؤلاء العلماء إلى أن العلاقة بين الاعتداء الجنسي والمرض النفسي لم تكن أكثر قوةً عندما كان الاعتداء أكثر قسوة أو تكررًا.

استثارت «مقالة ريند»، كما عرفت فيما بعد، الغضب في وسائل الإعلام فضلًا عن إثارتها للجدل السياسي. أدانت الشخصية الإذاعية المشهورة، الدكتورة لورا شلسنجر، (المعروفة باسم «دكتورة لورا») المقالة واصفةً إياها بأنها «العلم التافه في أسوأ صوره»، وبأنها «محاولة مكشوفة لتطبيع اشتهاء الأطفال» (ليلينفيلد، ٢٠٠٢). وبالمثل، هاجم العديد من نواب الكونجرس، وعلى رأسهم توم ديلاي، وهو نائب عن ولاية تكساس، ومات سالمون، وهو نائب عن ولاية أريزونا، «جمعية علم النفس الأمريكية» لنشر مقالة تقول إن الاعتداء الجنسي ليس من الضرر بقدر ما يشيع اعتقاده بين الناس. ووصف سالمون المقالة من داخل مبنى الكونجرس بأنها «بيان يدعو لإطلاق أيدي مشتهي الأطفال». وأخيرًا، في ١٢ يوليو/تموز ١٩٩٩، أعلن مجلس النواب الأمريكي شجبه لمقالة ريند واستنكاره لها في تصويت كانت نسبته ٣٥٥ إلى صفر، ليلحق بها وصمة كونها أول مقالة علمية يدينها الكونجرس الأمريكي (ليلينفيلد، ٢٠٠٢؛ ماكنالي، ٢٠٠٣؛ ريند، ترومونفيتش، وبوسرمان، ٢٠٠٠).

أثار نقاد كثيرون اعتراضات مدروسة على استنتاجات ريند وزملائه، خاصةً مدى قابلية تلك الاستنتاجات للتعميم على عينات أكبر. فمثلًا، قد لا يكون في طلبة الجامعة عينات مثالية لدراسة الآثار النفسية السلبية للاعتداء الجنسي على الأطفال، لأن الأفراد الذين يعانون اضطرابات نفسية شديدة يقل احتمال التحاقهم بالجامعة عن غيرهم من الأفراد (دالام وآخرون، ٢٠٠١). مع ذلك، لا يزال التماسك هو السمة الغالبة على المعنى الرئيسي في استنتاج ريند وزملائه المتمثل في أن أفرادًا عديدين يخرجون من حادثة اعتداء جنسي مبكر بقليل من العواقب النفسية طويلة المدى أو دون أي عواقب (ريند، بوسرمان، وترومونفيتش، ٢٠٠٢؛ أولريك، راندولف، وآتشيسون، ٢٠٠٦).

ولا توجد أيضًا أدلة على أن الناجين من الاعتداء الجنسي على الأطفال يمتلكون سمات شخصية متفردة. ففي مقالة نقدية عام ١٩٩٣ لم تعثر كاثلين كيندل-تاكيت والمؤلفون المشاركون معها على أي دليل على ما يسمى «السمة المميزة» للاعتداء الجنسي. فعلى الرغم من أن بعض الأفراد الذين اعتدي عليهم جنسيًّا عانوا مشكلات نفسية في طور البلوغ، فلم يظهر نمط ثابت لأعراض معينة بين ضحايا الاعتداء الجنسي (كيندل-تاكيت، ويليامز، وفينكلهر، ٢٠٠٣)، وعلى العكس، تباينت تمامًا في العادة الأعراض التي عاناها مختلف الضحايا.

وقد شككت الأبحاث في ادعاءات أخرى ذائعة الانتشار فيما يخص ضحايا الاعتداء الجنسي. فعلى سبيل المثال: توصلت مقالة نشرت عام ٢٠٠٣ لديفيد سكيوز وزملائه إلى أدلة ضعيفة على عبارة «دورة الاعتداء الجنسي على الأطفال» التي كثيرًا ما يُستشهد بها، والتي تشير إلى الاعتقاد الشائع بأن المعتدى عليهم عادةً يتحولون إلى معتدين. فقد تحول عدد أقل بقليل من ثُمْن عينة سكيوز وزملائه التي كان عددها ٢٢٤ رجلًا ممن تعرضوا للاعتداء الجنسي في الطفولة إلى مغتصبين بعد أن كبروا. ولأن نسبة المغتصبين الجنسيين بين البالغين ممن لم تمر بهم حادثة اعتداء جنسي كانت ١ إلى ٢٠ في عينة سكيوز وزملائه، فإن النتائج التي توصلوا تزيد احتمالات تحول الشخص الذي تعرض للاعتداء الجنسي المبكر إلى معتدٍ جنسي بعد البلوغ. لكن استنتاجاتهم تشير إلى أن دورة الاعتداء لا تقترب بأي حال من أن تكون حتمية (سولتر وآخرون، ٢٠٠٣).

وربما لا يكون مدهشًا أن ينكر معالجون كثيرون هذه النتائج كافةً، خاصةً مع استنتاجات ريند وزملائه، فالادعاء بأن العديد من ضحايا الاعتداء الجنسي ينعمون بحياة طبيعية بعد البلوغ لم يتفق مع خبراتهم الطبية.

وفي محاولة لتفسير هذه الفجوة الكبرى بين الفهم الطبي السريري والحقيقة العلمية، تتجه أصابع الاتهام في المقام الأول إلى «تحيز الانتقاء»؛ فلأن جميع المرضى تقريبًا الذين يفحصهم الأطباء السريريون في أعمالهم اليومية مصابون بالاكتئاب، ومن بينهم المرضى الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي، قد يُدفع هؤلاء الأطباء إلى تخيل نوع من الارتباط الوهمي (راجع المقدمة) بين الاعتداء الجنسي على الأطفال والاضطراب النفسي (تشابمان وتشابمان، ١٩٦٧؛ وكوين وكوين، ١٩٨٤). لكن يكاد يكون من المؤكد أن هذا الاستنتاج يأتي نتيجة لأن الغالبية العظمى من الأطباء السريريين لا يكادون يصلون إلى خانتين من أهم خانات «جدول الحياة الرباعي الكبير»، وتحديدًا هاتين الخانتين اللتين تتكونان من الأفراد المُعْتَدَى عليهم جنسيًّا وغير المعتدى عليهم الذين لا يعانون مشكلات نفسية (مرة أخرى، راجع المقدمة). فلو تعامل الأطباء السريريون أثناء العلاج مع الأفراد غير المصابين بالقدر نفسه الذي يتعاملون به مع الأفراد المصابين بالاكتئاب، فإنهم قد يكتشفون أن رواياتهم عن الاعتداء الجنسي ستتكرر تقريبًا بنفس القدر.

محو الخرافة: نظرة أكثر إمعانًا

الاستخفاف بقدرة الأطفال على تجاوز الأزمات

الأبحاث التي استعرضناها والمتعلقة بالاعتداء الجنسي على الأطفال والاضطراب النفسي الذي يظهر بعده تعلمنا درسًا قيِّمًا كثيرًا ما يبخس الناس قدره، وهذا الدرس هو أن الغالبية العظمى من الأطفال يتميزون بالقدرة على تجاوز الأزمات في مواجهة عوامل الضغط العصبي (بونانو، ٢٠٠٤؛ جارميزي، ماستن، وتيليجن، ١٩٨٤). وقد استخف علم النفس الشعبي بقدرة الأطفال على تجاوز الأزمات، إذ يصورهم دائمًا على هيئة مخلوقات ضعيفة يغلب عليها «الانهيار» إذا واجهتها الضغوط (سومرز، وساتل، ٢٠٠٥). لكن الأدلة العلمية تؤكد عكس هذه الخرافة؛ «خرافة هشاشة الأطفال» (باريس، ٢٠٠٠).

من أمثلة ذلك ما حدث في ١٥ يوليو/تموز عام ١٩٧٦ عندما وقعت مجموعة من التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و١٤ عامًا ضحايا لاختطاف مروع في تشاوتشيلا بكاليفورنيا. احتجز الخاطفون الأطفال وسائق الحافلة التي تقلهم في الحافلة مدة ١١ ساعةً، وأخفوهم تحت الأرض في حافلة أخرى مدة ١٦ ساعة، وهناك تمكن الأطفال من التنفس عبر بضع فتحات تهوية ضيقة للغاية. وما يدعو للعجب أن الأطفال والسائق تمكنوا من الهرب وكانوا جميعًا على قيد الحياة دون أي إصابات، وعندما عثر عليهم كان الجزء الأكبر منهم في حالة من الاضطراب الشديد وتغوط بعضهم في ملابسه. وبعد عامين من ذلك، وعلى الرغم من أن ذكريات الحادثة كانت مترسخةً في أذهان غالبية هؤلاء الأطفال، فقد تمكن جميعهم تقريبًا من تجاوز الأزمة (تير، ١٩٨٣).

وثمة مثال آخر؛ فكثير من مؤلفات علم النفس الشعبي المشهورة تخبرنا أن الطلاق يسبب للأطفال على نحو شبه دائم أضرارًا عاطفية سيئة للغاية وتمتد فترات طويلة. ويذكر أحد مواقع الإنترنت التي تتناول موضوعات الطلاق أن «الأطفال لا يمتلكون فعلًا «القدرة على تجاوز الأزمات»»، وأن «الطلاق يترك الأطفال في معاناة حياتية من آثار قرار اتخذه الأبوان» (ماير، ٢٠٠٨). في ٢٥ سبتمبر/أيلول عام ٢٠٠٠ أكدت مجلة «تايم» صدق تلك الادعاءات عندما نشرت على غلاف العدد قصةً عنوانها «ما يفعله الطلاق بالأطفال» مصحوبةً بتحذير مخيف من أن «بحثًا جديدًا يقول إن الضرر على المدى البعيد أسوأ مما تخيلتم.» وقد كانت بداية هذه القصة بحثًا مدته ٢٥ عامًا أجرته جوديث والرستين (١٩٨٩)، التي رصدت أحوال ٦٠ أسرة وقع بها الطلاق في كاليفورنيا. قالت والرستين إنه على الرغم من الأطفال في هذه الأسر ظهر في البداية أنهم تمكنوا من تجاوز محنة طلاق والديهم، فقد كانت آثار هذا الطلاق خفية وممتدة لوقت طويل. فبعد أعوام عديدة، لم يعانِ هؤلاء الأطفال صعوبات في إقامة علاقات عاطفية مستقرة فحسب، بل في وضع أهداف مهنية في حياتهم. مع ذلك لم تضم دراسة والرستين فريق مراقبة للأسر التي انفصل فيها أحد الأبوين أو كلاهما عن الأبناء

لأسباب أخرى سوى الطلاق، كالموت المفاجئ. لذلك قد تعكس النتائج التي توصلت إليها الآثار المترتبة على أي نوع من أنواع التفكك المؤلم داخل الأسرة غير الطلاق.

والحق أن الجزء الأكبر من الدراسات الأفضل تصميمًا يوضح أنه على الرغم من أن الأطفال يرون على نحو شبه دائم أن الطلاق يبعث على الضيق، فإن الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال يتجاوزون ظروف الطلاق دون أن يصيبهم كثير من الأضرار النفسية طويلة المدى أو دون أي أضرار على الإطلاق (هيثرنجتون، كوكس وكوكس، ١٩٨٥). وتوضح هذه الأبحاث عامةً أن ٧٥٪ إلى ٨٥٪ من الأطفال يجيدون التأقلم إلى درجة بعيدة عقب انفصال والديهم (هيثرنجتون، وكيلي، ٢٠٠٢). بالإضافة إلى ذلك، عندما يقوم خلاف عنيف بين الوالدين قبل الطلاق تبدو الآثار العكسية الواضحة للطلاق في نطاق الحدود الدنيا لها (أماتو، وبوث، ١٩٩٧؛ راتر، ١٩٧٢)، وربما يرجع ذلك إلى أن الأطفال في هذه الحالة يجدون في الطلاق وسيلةً مباركةً للهرب من الخلاف المرير بين الوالدين.

الخرافة رقم ٣٥: تكشف إجابات الأفراد على اختبارات بقع الحبر عن قدر كبير من المعلومات عن شخصياتهم

هل بقعة الحبر دائمًا تكون بقعة حبر فقط؟ أم أنها يمكن أن تعبر عن شيء أكثر بكثير، ربما عن طريق سري يؤدي إلى السمات الخفية للشخصية والاضطرابات النفسية؟

إن أكثر النسخ شيوعًا من اختبار بقع الحبر الذي ابتكره الطبيب النفسي السويسري هيرمان رورشاك تحظى بقبول واسع في الثقافة الشعبية. فقد رسم آندي وارهول سلسلةً من أشكال بقع الحبر الضخمة استوحاها من اختبار رورشاك، وتسوق شركة «ماتيل» للعبة تسمى «بقعة التفكير» تشجع اللاعبين على ابتكار استجابات خلاقة تجاه الأشكال الأميبية المرسومة بالأبيض والأسود. حتى إن إحدى فرق موسيقى الروك المشهورة لتطلق على نفسها «اختبار رورشاك». والشخصية الرئيسية في فيلم «حراس» اسمها «رورشاك»، وترتدي تلك الشخصية قناعًا يتكون من بقعة حبر.

ولعله من الممكن أن نرجع «اختبار بقع الحبر لرورشاك» (الذي غالبًا ما يطلق عليه اختصارًا اسم «رورشاك») إلى لعب هيرمان رورشاك ببقع الحبر في الطفولة. ومن الواضح أن رورشاك استوحى فكرة الاختبار الذي حمل اسمه بعد ذلك من إحدى ألعاب الألغاز الأوروبية الشعبية. يتكون اختبار رورشاك من عشر بقع حبر



شكل ٨-١: بقعة مشابهة لأحد الأشكال العشرة لبقع حبر رورشاك (حذر ناشر اختبار رورشاك بشدة من أي عملية نسخ لبقع الحبر الفعلية.) وطبقًا لمؤيدي رورشاك، يشير اختلاف أنواع استجابات الأفراد إلى الميل للمقاومة والاستحواذ ومجموعة من سمات الشخصية الأخرى. (المصدر: أناستاسي وأوربينا، ص٤١٣)

متطابقة، خمس منها مرسومة بالأبيض والأسود وخمس ملونة، وقد نشر ذلك الاختبار للمرة الأولى عام ١٩٢١. ويمكن الاطلاع على أحد أشكال بقع الحبر المشابهة للأشكال التي وضعها رورشاك في الشكل ٨-١ (نظرًا لخشية ناشر اختبار رورشاك من التأثير في استجابات الأفراد للاختبار، فقد آثر عدم نسخ البقع الفعلية).

لكنَّ اختبار رورشاك أكثر بكثير من كونه علامة بارزة في الثقافة الشعبية، فهو وسيلة مفضلة لدى الأطباء السريريين الذين يظن العديد منهم أن بإمكان ذلك الاختبار النفاذ إلى أعمق أغوار العقل الباطن وأشدها إظلامًا. ففي الأربعينيات والخمسينيات أطلق عالما النفس لورانس فرانك وبرونو كلوفر على اختبار رورشاك اسم «الأشعة السينية النفسية». وعلى مدار ربع قرن من ذلك الوقت ظل كثير من الأطباء السريريين يرون اختبار رورشاك وسيلة مهمة لكشف الصراعات

النفسية (وود، نيزورسكي، ليلينفيلد، وجارب، ٢٠٠٣). ويقدر أحد التقييمات عدد اختبارات رورشاك التي تجرى سنويًّا بستة ملايين اختبار في أنحاء العالم (سازرلاند، ١٩٩٢). وقد بين استطلاع رأي أُجري عام ١٩٩٥ على أعضاء «جمعية علم النفس الأمريكية» أن ٨٢٪ من علماء النفس السريريين يستخدمون رورشاك في عملهم من حين لآخر على أقل التقديرات، وأن ٤٣٪ منهم يستخدمونه مرارًا أو دومًا (واتكينز، كامبل، ونيبردينج، وهولمارك، ١٩٩٥). وعام ١٩٩٨ وصف مجلس إدارة الشئون المهنية لجمعية علم النفس الأمريكية رورشاك بأنه «ربما يكون أفضل أداة ظهرت على الإطلاق فيما يخص القياسات النفسية» (مجلس إدارة الشئون المهنية لجمعية علم النفس الأمريكية، ١٩٩٨، ص٣٩٢). وقد لا يكون عجيبًا أن يقول ٧٤٪ من طلاب الجامعات من دارسي علم النفس في إحدى الدراسات إن اختبار رورشاك والاختبارات وثيقة الصلة به عظيمة الفائدة في التشخيص النفسي (لينز، إيك، وميلز، ٢٠٠٩).

ليس اختبار رورشاك إلا واحدًا من مئات «الطرق الإسقاطية» التي تتكون الغالبية العظمى منها من المثيرات الغامضة التي يطلب الأطباء النفسيون من المشاركين في الاختبارات تفسيرها. ويصف علماء النفس هذه الطرق بصفة «الإسقاطية»؛ حيث إنهم يفترضون أن المستجيبين يسقطون جوانب رئيسية من شخصياتهم على مثيرات غامضة أثناء عملية فهم هذه الجوانب. فباستخدام نوع من الهندسة العكسية النفسية يعمل محللو الاختبارات بطريقة عكسية محاولين الاستدلال على سمات شخصيات المشاركين في الاختبارات. وكان «اختبار الصورة السحابية» أحد الأمثلة الأولى على هذه الطرق، وهو اختبار ابتكره في مطلع القرن الحادي والعشرين عالم النفس الألماني فيلهيلم شتيرن، وفيه يطلب ممن يجيبون عنه أن يصفوا ما يرونه في شكل صور تشبه السحب (أيكن، ١٩٩٦؛ ليلينفيلد، ١٩٩٩). بل إن هناك نسخة من اختبار رورشاك للمكفوفين وتسمى «الطريقة الإسقاطية لجذور السرو»، وفيها يطلب من المستجيبين أن يضعوا أيديهم حول التفرعات العقدية من جذور شجرة سرو، وأن يَصِفُوا الصورة التي تكونت في مخيلتهم (كيرمان، ١٩٥٩).

وجه الباحثون موجة من النقد العلمي الثابت إلى اختبار رورشاك منذ الأربعينيات حتى السبعينيات، قائلين إنه لم يكن موضوعيًّا في تقييمه وتفسيره، وإنه لم تثبت صحة أيٍ من ارتباطات الشخصية المزعومة الخاصة به ببحث متأن.

وفي ١٩٦٥ قال أحد المؤلفين، عالم علم النفس التربوي آرثر جنسن: «إن نسبة التقدم العلمي في علم النفس السريري ربما يمكن قياسها على نحو جيد عن طريق مدى السرعة والدقة اللتين يتغلب بهما على اختبار رورشاك.» (جنسن، ١٩٦٥، ص٥٠٩).

وكانت النسخة الجديدة من اختبار رورشاك، التي تسمى «النظام الشامل»، عملًا بطوليًّا لإنقاذ رورشاك من سيل من الهجمات العلمية، وقد ابتكرها عالم النفس، جون إكسنر عام ١٩٧٤. ويقدم «النظام الشامل» قواعد مفصلة للتقييم والتفسير وما يزيد عن ١٠٠ مؤشر من المفترض أن تقيس كل سمات الشخصية التي يمكن تخيلها تقريبًا (إكسنر، ١٩٧٤). على سبيل المثال: الإجابات (انظر الشكل ٨-١ للتأكد فيما يخص هذا المثال والأمثلة التي تليه) التي تتضمن انعكاسات (مثل: «أرى كلبًا من فصيلة «بودل» ينظر إلى نفسه في المرآة») من المفترض أنها تعكس سمة النرجسية. ويكفي أن نقول إن كلمة نرجسية مشتقة من الشخصية الخرافية في الأدب اليوناني «ناركيسوس» الذي وقع في غرام صورته المنعكسة على صفحة الماء. بالمثل، تشير الإجابات التي تتضمن تفاصيل غير عادية («هذه النقطة الصغيرة من الحبر على الجزء الأيمن من بقعة الحبر الكبيرة تشبه ذرة الغبار») ظاهريًّا إلى الميل للإصابة بالوسواس. والإجابات التي تعلق على المساحة البيضاء الواقعة داخل بقع الحبر لا بالقرب من البقع نفسها («تشبه تلك المنطقة البيضاء هناك مكنسة اليد») تشير ظاهريًّا إلى التمرد على السلطة.

مع ذلك لا يقدم أي من الأبحاث المنظمة تقريبًا أي دليل على هذه التأكيدات. فقد وجد جيمس وود وزملاؤه أن الغالبية الساحقة من درجات اختبار رورشاك ليس لها في الأساس أي علاقة بسمات الشخصية. والاستثناء الوحيد الممكن هو الاتكال، (بورنستاين، ١٩٩٦) الذي وجد بعض الباحثين أنه يرتبط بعدد من الاستجابات أعلى من المتوقع بما في ذلك الأفواه والطعام (لا شك أن المؤمنين بفكر فرويد، الذين يعتقدون أن الإرضاء المبالغ فيه أثناء المرحلة الفموية من الطفولة يؤدي إلى الاتكال، سيسعدون بالنتيجة السابقة). بالمثل، ليس في رورشاك فائدة عظيمة للأغراض التشخيصية، فتقييمات رورشاك تكاد تنعدم العلاقة بينها وبين الاكتئاب السريري أو اضطرابات القلق أو حالة اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع التي تشير إلى حالة تتسم بتاريخ من السلوكيات الإجرامية والمستهترة (وود، ليلينفيلد، جارب، ونيزورسكي، ٢٠٠٠).

مع ذلك، يقدم اختبار رورشاك دورًا خدميًّا عظيمًا يتمثل في رصد الحالات التي تظهر عليها اضطرابات التفكير، كانفصام الشخصية والاضطراب ثنائي القطب (الذي أطلق عليه فيما مضى «الاكتئاب الهوسي») (ليلينفيلد، وود، وجارب، ٢٠٠١). وهذه الحقيقة لا تثير الدهشة بدرجة كبيرة، لأن الأفراد الذين تصدر عنهم ردود غريبة على بقع الحبر (مثل: «يشبه ذلك انفجار رأس زرافة داخل طبق طائر»، كاستجابة للبطاقة الموجودة في الشكل ٨-١) يزيد احتمال معاناتهم من أفكار مضطربة عن غيرهم من الأفراد. وكما ذكر عالم النفس روبين داوز (١٩٩٤)، فإن استخدام اختبار رورشاك لرصد اضطراب التفكير «ليس إسقاطيًّا» في حقيقة الأمر؛ لأنه يعتمد على المدى الذي إليه «لا» يدرك المجيبون أشكالًا معينة في بقع الحبر.

بالإضافة إلى ذلك، الأدلة على أن رورشاك له دور في رصد الخصائص النفسية يفوق دور أكثر الطرق بساطة ويتعداها — ما يسميه علماء النفس «الدقة الإضافية» — تتسم بالضعف. ففي الحقيقة أوضحت بضع دراسات أنه عندما يفحص الأطباء السريريون، الذين يمكنهم الوصول الفعلي إلى المعلومات المتعلقة بتاريخ الحياة أو الاستبيان، بيانات رورشاك، فإن دقتهم التَّنَبُّئِيَّة «تقل». وربما يرجع ذلك إلى أنهم يعتمدون اعتمادًا كبيرًا على المعلومات المأخوذة من رورشاك، التي يغلب عليها أنها أقل مصداقيةً من البيانات المأخوذة من المصادر الأخرى (جارب، ١٩٩٨؛ ليلينفيلد وآخرون، ٢٠٠١، ٢٠٠٦).

لماذا إذن لا يزال اختبار رورشاك بالغ الشهرة على الرغم من ضعف الأدلة على فوائده العلاجية؟ ربما تسهم ظاهرة الارتباط الوهمي (راجع المقدمة) في غموض ذلك الاختبار. فعندما طلب الباحثون من المشاركين قراءة مجموعة قواعد الاستخدام الصحيح لاختبار رورشاك، لاحظ هؤلاء المشاركون على نحو مستمر ارتباط مؤشرات معينة في اختبار رورشاك بسمات معينة في الشخصية «حتى عندما جاء الجمع بين مؤشرات رورشاك وسمات الشخصية في قواعد الاستخدام الصحيح على نحو عشوائي تمامًا» (تشابمان وتشابمان، ١٩٦٩). وفي حالات عديدة يعتمد هؤلاء المشاركون اعتمادًا كبيرًا على «المنهج الاستكشافي القائم على التماثل» (راجع المقدمة)، مما يؤدي بهم عن طريق الخطأ إلى الاستنتاج القائل إن مؤشرات معينة لاختبار رورشاك تصلح لرصد خصائص الشخصية. فعلى سبيل المثال: ربما يفترض هؤلاء المشاركون خطأً أن الاستجابات لبقع الحبر التي تضم محتوى باعثًا

على الاكتئاب مثل الجماجم أو الأجساد الميتة، ترتبط ارتباطًا وثيقًا بسمات معينة كالاكتئاب، لوجود تماثل ظاهري بينها. وتشير الدراسات إلى أن الأطباء السريريين عرضة للخرافات نفسها (تشابمان وتشابمان، ١٩٦٩).

ثانيًا: توضح الدراسات أن «النظام الشامل» يميل إلى إظهار الأفراد الطبيعيين في صورة المضطربين. فقد كشفت دراسة أجراها توماس شافر وزملاؤه عام ١٩٩٩ أن عينةً من الأفراد الطبيعيين تجمع بين طلبة جامعة ومتطوعين من بنك الدم قد حصلت على تقييمات مرضية فادحة في اختبار رورشاك. فعلى سبيل المثال: ١ من ٦ جاءوا ضمن النطاق المرضي في «مؤشر رورشاك للفصام»، الذي يزعم أنه قياس للفصام (شافر، إيردبيرج، هارويان، ١٩٩٩)، فمن المفارقات أن قابلية رورشاك للمبالغة في إسقاط المرض على الأفراد يمكن أن تقود الأطباء السريريين إلى الخطأ في استنتاج أن هذا الاختبار يتمتع بقدرات تشخيصية شديدة الحساسية لا تخطئها عين. فكثيرًا ما يجد أحد الأطباء النفسيين السريريين أن أحد المجاوبين تصدر عنه نتائج طبيعية في الاستبيانات، لكن نتائجه غير طبيعية في اختبار رورشاك، لذا قد يستنتج من هذا الاختلاف أن رورشاك اختبار «معقد» يكشف الاضطرابات النفسية الخفية التي لا يمكن للاختبارات الأكثر «سطحية» أن ترصدها. وأغلب الظن هنا أن الطبيب السريري ينخدع معتقدًا وجود اضطرابات نفسية في الوقت الذي لا يوجد فيه شيء من ذلك (وود، نيزورسكي، جارب، وليلينفيلد، ٢٠٠١).

وهكذا، بالعودة إلى السؤال الذي طرح في بداية هذا القسم: نعيد صياغة إجابة سيجموند فرويد فنقول إنه أحيانًا «تكون» بقعة الحبر مجرد بقعة حبر.

الخرافة رقم ٣٦: يكشف خط يد كل منا عن سمات شخصيته

عبارة «ضع النقاط فوق الحروف» اللازمة العالمية المتكررة للمدرسين المنوط بهم مهمة تحويل النقوش الفوضوية لتلاميذهم إلى خطوط مقروءة. يعد تعلم كتابة الاسم بأحرف متصلة للعديد من الأطفال حدثًا مهمًّا للغاية. مع ذلك، ينتهي الأمر بخط يد التلاميذ، بطريقة ما، إلى أن يصبح مميزًا كبصمة أصابعهم وشحمة أذنهم. لذلك يبدو مقنعًا أن تحليل خط اليد — المعروف باسم «علم الخطوط» — يمكن أن يساعد في الكشف عن بنيتنا النفسية.

ليس علم الخطوط إلا فرعًا من مجموعة من ممارسات العلوم الزائفة يسمى «قراءة الأحرف». افترض قارئو الأحرف في أوقات مختلفة أن بإمكانهم النفاذ إلى

التكوين النفسي للبشر عن طريق تفسير ملامح الوجه (علم الفراسة)، وتعرجات اليد (قراءة الكف)، ونتوءات الرأس (علم فراسة الدماغ)، وسمات السُّرَّة (تنجيم السُّرَّة)، وأنماط تجاعيد الجبهة (تنجيم الجبهة)، وعروق أوراق الشاي وبقايا البن (قراءة الفنجان)، واتجاهات أشعة الضوء المنعكسة من الأظافر (تنجيم الأظفار) أو مظهر كعك الشعير (كارول، ٢٠٠٣).

نجح خبراء الخطوط في جذب حشود من الأتباع وأقنعوا كثيرًا من العوام أن حرفتهم قائمة على العلم. وكانت «الجمعية الدولية لتحليل الشخصية عبر خط اليد» الموجودة في شيكاجو تتباهى بأعضائها الذين بلغ عددهم ما يقرب من ١٠٠٠٠ عضو، قبل أن تتعرض للإفلاس مؤخرًا. وقد وجد مئات من خبراء الخطوط عملًا مربحًا في جنوب كاليفورنيا، ووجد علم الخطوط مستقرًّا في المدارس الحكومية. ومن أمثلة ذلك أنه في فانكوفر بكندا ادعى أحد خبراء الخطوط أنه تمكن من تحديد المعتدين الجنسيين الفعليين والمحتملين بين كوادر المعلمين المحليين. وتستعين العديد من المنظمات، لا سيما في إسرائيل وبعض الدول الأوروبية، بمشورة خبراء الخطوط في المسائل ذات الصلة بالموظفين. وتوظف بعض المؤسسات المالية خبراء خطوط لتحديد ما إذا كان مقدمو طلبات القروض سيكونون أهلًا للثقة أم لا (بايرستاين وبايرستاين، ١٩٩٢).

يبدأ التاريخ الحديث لعلم الخطوط بالطبيب الإيطالي كاميلو بالدي الذي عاش في القرن السابع عشر. ألهم بالدي مجموعة من رجال الدين الكاثوليك الذين كان من بينهم القس جان هيبوليت ميشون، الذي نحت مصطلح «علم الخطوط» عام ١٨٧٥. وميشون هو أبو المنهج «التحليلي»، الذي ينسب سمات الشخصية إلى الكاتبين بناء على «علامات» كتابية معينة، كأشكال الحروف وميلها. أما كريبيو جامين، تلميذ ميشون، فقد انشق عن معلمه ليؤسس المدرسة «الشمولية». وبدلًا من التعامل مع العناصر الفردية المتمثلة في الحروف والسطور، اتبع أنصار المذهب الشمولي منهجًا انطباعيًّا يكوِّن فيه المحلل عن طريق الحدس «شعورًا» عامًّا بشخصيات الأفراد وفقًا لخط يد كل منهم. وعلى الرغم من أن الغالبية العظمى من خبراء الخطوط يتبنون المنهج التحليلي، فإن العديد من مدارس علم الخطوط لا يمكنها أن تتفق على دليل يجمع بين كل سمة والعلامة التي تشير إليها. ففي الوقت الذي يؤمن فيه أحد خبراء الخطوط المشهورين بأن ميل الفرد إلى وضع شرطة مائلة فوق حرف "t" تشبه شكل السوط إنما يشير إلى شخصية سادية،

يقول محلل آخر على الدرجة نفسها من الشهرة إن هذا الأسلوب يفصح عن شخص عملي محب للفكاهة (وليس ثمة دليل علمي على أن أيًا من الخبيرين على صواب).

يدعي أنصار المذهب التحليلي أنهم تمكنوا من تحديد مئات من مؤشرات معينة لخط اليد تدل على سمات الشخصية. من بين تلك المؤشرات الخطافات الصغيرة التي توجد في حرف "S"، إذ يدعي بعض خبراء الخطوط أنها تفصح عن استعداد لانتزاع ممتلكات الآخرين. أما المساحات الواسعة بين الكلمات فيزعمون أنها تشير إلى ميل للعزلة. وأما الكاتبون الذين تنحرف جملهم إلى أعلى فيتصفون بالتفاؤل، في حين يتصف من تذهب سطورهم إلى أسفل بالتشاؤم. والأفراد الذين يرسمون الأحرف بانحرافات مختلفة هم أفراد لا يمكن التكهن بسلوكهم. والكاتبون الذين يمعنون في تكبير حرف "I" لديهم إحساس هائل بالأنا. وقد ادعت مقالة نشرت في صحيفة لوس أنجلوس تايمز أن ميل جون ماكين، الذي ترشح للرئاسة في وقت لاحق، إلى توقيع اسمه الأول بأحرف مائلة في اتجاهات معاكسة بعضها لبعض يقيم الدليل على شخصيته «الجامحة المتمردة»، في الوقت الذي يميل منافسه باراك أوباما إلى رسم حروف اسمه في سلاسة مما يعد دليلًا على مرونته (إينيكويز، ٢٠٠٨). ولعل الادعاء المفضل لدينا هو الادعاء أن الحلقات الكبيرة الدائرية في حرفي "g" و"y" والأحرف المشابهة — تلك التي تتدلى أسفل السطور — تكشف عن انشغال دائم بالجنس. وقد يكون هذا صحيحًا، لكن ذلك الانشغال بالجنس ربما كان في عقل خبير الخطوط أكثر منه في عقل الكاتب (بايرستاين، ١٩٩٢).

بل إن البعض تبنى الادعاءات الغريبة «للمداوة بالخطوط»، وهو «عهد جديد» من العلاج النفسي يدعي محو السمات غير المرغوبة من شخصيات الأفراد عن طريق إزالة علامات الخطوط المزعجة التي تنطوي على مشكلات من خط اليد. وعلى ذلك، إن كنت متشائمًا على نحو ميئوس منه، فلست بحاجة إلى أي شيء سوى أن تبدأ في كتابة جملك بميل إلى أعلى كي تغير توجهك الذهني في الحياة.

يعرض خبراء الخطوط لمجموعة متنوعة من الأسباب المنطقية لعملهم؛ وسنفحص فيما يلي خمسة من أكثرها شيوعًا (بايرستاين وبايرستاين، ١٩٩٢).

- «الكتابة شكل من أشكال الحركة التعبيرية، لذلك من المؤكد أنها تعكس شخصياتنا.» على الرغم من أن الأبحاث تربط بضعة جوانب شاملة للحالة المزاجية بإيماءات معينة، فأنواع الخصائص التي ترتبط ارتباطًا ضعيفًا بحركات الجسم التعبيرية أكثر عمومية بكثير من نطاق السمات الضيق، هذه السمات التي يدعي خبراء الخطوط أنهم يتوصلون إليها عن طريق الكتابة. فقد ترتبط نزعة عامة لدى الفرد إلى أن يكون حاد الطباع أو محبًّا للسيطرة ارتباطًا ضعيفًا بلغة جسده، لكن هذه الارتباطات تكون من الضعف الشديد بحيث لا تتيح لنا الحكم على شخصية ذلك الفرد.
- «خط اليد هو خط المخ.» عبارة صحيحة بالفعل. فقد أظهرت الدراسات أن «خط القدم» عند بعض الأفراد يشبه خط اليد (إن كنت تشك في ذلك فجرب أن ترسم توقيعك على قطعة من الورق باستخدام قلم رصاص مثبت بين أكبر إصبعين من أصابع قدمك المهيمنة)، مما يوحي بأن نمط الكتابة هو شيء من اختصاص أمخاخنا أكثر من كونه عملًا لأطرافنا. مع ذلك فحقيقة أن الكتابة أو العطس أو التقيؤ كذلك هي أنشطة يتحكم بها المخ لا تعني أن تلك الأنشطة ترتبط بأي شيء آخر يتحكم به المخ، كالسمات الشخصية مثلًا.
- «الكتابة صفة فردية والشخصية متفردة، لذا يجب أن تعكس كل منهما الأخرى.» لا يعد تفرد سمتين أساسًا للقول بوجود علاقة خاصة بينهما، فالأوجه يختلف بعضها عن بعض بقدر كافٍ يسمح باستخدامها كأداة لتحديد الهوية الشخصية في رخص القيادة، لكنها لا تقول أي شيء عن قدرة الشخص على القيادة.
- «تستخدم الشرطة والمحاكم علم الخطوط، لذلك لا بد أنها ذات فائدة.» يشير ذلك الادعاء إلى ما يصطلح علماء المنطق على تسميته «مغالطة العربة»، وتعني أنه إذا كان معتقد ما منتشرًا، فلا بد أن يكون صحيحًا. ولا ريب أن العديد من المعتقدات التي تحملها أغلبية ساحقة من الأفراد في وقت ما من الزمن — مثل الاعتقاد بأن الكرة الأرضية مسطحة — قد بان أنها كانت على درجة كبيرة من الخطأ. بالإضافة إلى ذلك، ينبع الجزء الأكبر من الشهرة الواسعة غير المستحقة التي ينعم بها علم الخطوط من الخلط بين خبراء الخطوط وخبراء فحص الوثائق المشكوك فيها، لكن

خبير فحص الوثائق المشكوك فيها يكون محققًا مدربًا يفترض به أن يبين للمؤرخين أو جامعي المخطوطات أو المحاكم أصول الوثائق المكتوبة بخط اليد وأصالتها. ويقوم تقييم خبراء فحص الوثائق المشكوك فيها على احتمال أن يكون فرد معين قد كتب الوثيقة المعنية فقط، لا على شخصية ذلك الفرد.

- «يثق مديرو شئون الموظفين ثقةً عمياء في فائدة خبراء الخطوط في اختيار الموظفين.» بعض هؤلاء المديرين يفعل ذلك، ولكن الأغلبية لا تفعل. بالإضافة إلى ذلك، هناك أسباب عديدة لاحتمال أن يكون اقتناع المديرين بنفع علم الخطوط هو اقتناع زائف؛ أولًا: يهتم خبراء الخطوط غالبًا بالعديد من الأدلة غير ذات الصلة بعلم الخطوط التي يمكنها أن تحدد أفضل مترشح للوظيفة. فبعض تلك الأدلة (مثل التاريخ الوظيفي السابق أو صحيفة الحالة الجنائية) يمكن من خلاله التنبؤ بالأداء الوظيفي. ثانيًا: لأسباب تتعلق بالنفقات، نادرًا ما يعرض أصحاب الشركات خطوط يد جميع المتقدمين للوظائف على خبراء خطوط. لذلك في أغلب الأحيان يطلع خبراء الخطوط على خطوط يد المتقدمين الموجودين في القائمة المحدودة فقط، أي المتقدمين الذين وقع الاختيار عليهم وفق معايير توظيف مقبولة. ولعل الجزء الأكبر من الأفراد في تلك المجموعة من المتقدمين مؤهل فعلًا لشغل الوظيفة، ونادرًا ما تكون هناك فرصة لتحديد هل المرفوضون متساوون مع مَن قبلوا في الوظيفة أم أفضل منهم.

لعل الاختبارات العلمية التي أجريت على قدرة خبراء الخطوط على تمييز المرشحين الأكفاء لمختلف الوظائف تتفق إلى حد شبه تام في نتائجها. ففي الاختبارات جيدة التنظيم يُطلب من المشاركين كافةً كتابة الجمل نفسها، ويطلب من خبراء الخطوط أن يقدموا آراءهم في الشخصية أو تنبؤاتهم بالسلوك بناءً على هذه الكتابة. ولما كان يطلب من المشاركين جميعًا أن يكتبوا الجمل نفسها، فإن الباحثين بذلك يتخلصون من الاختلافات الموجودة في مضمون العبارات التي قد يكون بها إشارات تدل على الشخصية. وفي مقالة نقدية دقيقة اكتشف ريتشارد كليموسكي (١٩٩٢) أن خبراء الخطوط ليسوا أفضل من الصدفة في التنبؤ بالأداء

الوظيفي. وقد أجرى جيفري دين (١٩٩٢) أفضل مراجعة نقدية على الإطلاق للاختبارات العلمية الخاصة بعلم الخطوط. وبعد إجراء تحليل مقارن لأكثر من ٢٠٠ دراسة، اكتشف دين فشلًا واضحًا من جانب خبراء الخطوط في رصد سمات الشخصية أو توقع الأداء الوظيفي.

لماذا إذن تلك القناعة من جانب كثير من الناس بتميز علم الخطوط؟ أولًا: يبدو علم الخطوط علمًا مقبولًا لأنه يستغل «المنهج الاستكشافي القائم على التماثل» (راجع المقدمة)، وقد واجهنا فعلًا ادعاءات بأن الأفراد الذين تميل جملهم إلى أعلى تغلب عليهم صفة «البهجة» أو التفاؤل. ولعل أحد الأمثلة القوية هو تأكيد بعض خبراء الخطوط على أن الأفراد الذين يرسمون الشرطة الأفقية لحرف "t" فوق العصا الرأسية للحرف بمسافة كبيرة يغلب عليهم الاستغراق في أحلام اليقظة. فعلى أي حال، يبدو أن أصحاب أحلام اليقظة يحلقون بأحلامهم فوق السحاب.

ثانيًا: قد تبدو تأكيدات خبراء الخطوط محددة للغاية حتى عندما تكون شديدة الغموض. فالإحساس الخاطئ بأن شيئًا ما شديد الخصوصية كشفه قارئ للأحرف ينشأ مما سماه بول ميهل (١٩٥٦) «ظاهرة بي تي بارنوم» على اسم متعهد السيرك الساخر الذي قال مازحًا إنه كان يحب أن «يمنح شيئًا صغيرًا لكل فرد من الجماهير» في عروضه. وقد كشفت الأبحاث أن الغالبية العظمى منا يقعون فريسة لهذه الظاهرة، وهي ميل الأفراد لاعتبار الجمل التي تنطبق على الجميع تقريبًا تنطبق عليهم هم بالأخص (ديكسون، وكيلي، ١٩٨٥؛ فورنهام وشوفيلد، ١٩٨٧). وتحقق «ظاهرة بارنوم» نجاحًا كبيرًا لأننا نجيد إيجاد المعنى حتى في المعلومات التي ليس لها تقريبًا أي معنى. ففي إحدى الدراسات، رأى المشاركون أن الأوصاف التي قالها أحد خبراء الخطوط المعتمدين عن «أشخاص آخرين» تنطبق عليهم هم أنفسهم بشدة، وتمامًا كما نُحتت عبارات بارنوم لتنطبق على الجميع.

فهل ستكون الأبحاث المستقبلية التي تجرى بأسلوب منهجي سليم أكثر رأفة بعلم الخطوط؟ لا شك أنه يمكن أن تظهر بعض الأدلة الإيجابية يومًا ما. لكن إن كان في سجل الإنجازات العلمية السيئ لعلم الخطوط أي إشارة إلى شيء ما، فنأمل أن يسامحنا مؤيدو علم الخطوط إن قلنا إنه من الواضح أن علم الخطوط يبدو في محنة شديدة.

الفصل ٨: خرافات أخرى تستحق الدراسة

الخرافة	الحقيقة
«علم التنجيم أفضل في التنبؤ بسمات شخصيات الأفراد من الحظ.»	علم التنجيم عديم الجدوى في التنبؤ بسمات شخصيات الأفراد.
«يمكن أن تدلنا الرسومات التي يخطها الأفراد على قدر كبير من المعلومات عن شخصياتهم.»	اختبارات رسم الأشخاص ذات درجة دقة ضئيلة في رصد معظم سمات الشخصية السوية وغير السوية.
«التأكيدات الذاتية الإيجابية (مثل: «أحب نفسي») طريقة جيدة لتقوية الشعور بتقدير الذات.»	تشير الأبحاث إلى أن التأكيدات الإيجابية ليست مفيدة على نحو خاص، لا سيما للأفراد الذين يقل تقديرهم لذواتهم.
«تتحول الغالبية العظمى من الأفراد الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي في الطفولة إلى ارتكاب جرائم الاعتداء الجنسي بدورهم («دورة العنف»).»	لا تتحول الغالبية العظمى من الأفراد الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي في الطفولة إلى ارتكاب جرائم الاعتداء الجنسي بدورهم عند البلوغ.
«ثمة أدلة قوية على فكرة «الشخصية القومية».»	تتضارب الأدلة على القوالب النمطية «للشخصية القومية» (مثل القول بغطرسة الفرنسيين وصرامة الألمان) ولم يحسم الأمر بعد.
«البدناء أكثر شعورًا بالبهجة («أكثر مرحًا») من غير البدناء.»	هناك علاقة ضعيفة بين البدانة والإحساس بالبهجة، ويشير أغلب الأبحاث في الحقيقة إلى علاقة طردية طفيفة بين البدانة والاكتئاب.
«المقابلات الشخصية المفتوحة هي أفضل وسيلة لتقييم الشخصية.»	المقابلات الشخصية المفتوحة («غير المنظمة») تصلح بنسبة ضئيلة أو متوسطة على أحسن الأحوال لتقييم الشخصية، وغالبًا تكون أقل جدوى من المقابلات المنظمة.
«ينبئ عدد سنوات خبرة الطبيب السريري في استخدام أحد اختبارات الشخصية بمدى دقة الطبيب في أحكامه التي يصل إليها من ذلك الاختبار.»	في معظم اختبارات الشخصية لا علاقة لعدد سنوات الخبرة في استخدام أحد اختبارات الشخصية بالدقة.

الخرافة	الحقيقة
«يفضل توفر مزيد من المعلومات دائمًا عند اتخاذ القرارات التشخيصية عن توفر قدر ضئيل منها.»	في بعض الحالات يؤدي توفر كم أكبر من اللازم من معلومات تقييم الحالة إلى قرارات تشخيصية أقل دقةً، لأن معلومات التقييم غير المفيدة يمكن أن تقلل من تأثير المعلومات ذات الفائدة.
««الدمى السليمة تشريحيًّا» طريقة جيدة للتعرف على تعرض الطفل للاعتداء الجنسي من عدمه.»	«الدمى السليمة تشريحيًّا» تفشل في حالات كثيرة في تمييز من لم يتعرضوا للاعتداء الجنسي وتعتبرهم تعرضوا له، وذلك لأن كثيرًا ممن لم يتعرضوا للاعتداء يلعبون بالدمى لعبًا ذا طابع جنسي.

مصادر وقراءات مقترحة

للتعرف أكثر على هذه الخرافات وغيرها عن الشخصية، انظر: دين (١٩٨٧)؛ فورنهام (١٩٩٦)؛ جارب (١٩٩٨)؛ هاينز (٢٠٠٣)؛ وجانسن، هافرمانز، نيدركورن، وروفز (٢٠٠٨)؛ ليلينفيلد، وود، وجارب (٢٠٠٠)؛ ماكراي، وتيراشيانو (٢٠٠٦)؛ روشيو (٢٠٠٦).

الفصل التاسع

حزين وغاضب ومزعج

خرافات عن المرض العقلي

الخرافة رقم ٣٧: تسبب المسميات النفسية ضررًا عن طريق وَصْم المرضى

بم كنت ستشعر إن رأى أصدقاؤك أنك مصاب بالفصام البارانويدي؟ طرح ديفيد روزنهان (١٩٧٣)، أستاذ علم النفس والقانون، ذلك السؤال كوسيلة للإشارة إلى أن التشخيصات النفسية، أو المسميات، تجعلنا ننظر إلى المرضى نظرة سلبية، ورأى أنه من الواضح أنها تَصِمُ المرضى بوصمة المرض العقلي، مما يتسبب في أن يتعامل معهم الناس بأساليب لا تخلو من التحامل الذي قد يصل إلى درجة الإيذاء. وللتخفيف من وطأة تلك الوصمة قال روزنهان إن أخصائيي الصحة العقلية يجب أن يتجنبوا المسميات التشخيصية العامة، مثل «الاكتئاب الشديد»، واللجوء بدلًا من ذلك إلى التوصيفات السلوكية الموضوعية، مثل: «يبدو حزينًا»، و«يبكي كثيرًا»، و«يتحدث ويسير ببطء».

وردًّا على ذلك تساءل طبيب الأمراض النفسية روبرت سبيتزر (١٩٧٦) عما إذا كانت هذه الطريقة ستؤثر حقًّا في مواقف الأفراد أو سلوكهم تجاه المرضى النفسيين. وقد أعاد سبيتزر صياغة سؤال روزنهان مستخدمًا مصطلحات سلوكية بدلًا من التصنيف التشخيصي: بم كنت ستشعر إن رأى أصدقاؤك أن لديك اعتقادًا راسخًا لكنه كاذبٌ تمامًا في أن المحيطين بك يحاولون إيذاءك؟ أكد سبيتزر أن وصمة المرض العقلي تنبع من ردود أفعال الأفراد تجاه الأفكار والسلوكيات غير

السوية، مثل ضلالات جنون الشك (البارانويا)، وليس تجاه التشخيصات النفسية التي يستخدمها الأخصائيون لتصنيف الاضطرابات النفسية، فمن المحق؟

يرى كثيرون أن الإجابة عن ذلك التساؤل تكمن في تقرير شهير كتبه روزنهان (١٩٧٣أ) بعنوان «عقلاء في مستشفى المجانين». فقد عرض ثمانية أشخاص أصحاء — بمن فيهم روزنهان نفسه — أنفسهم على ١٢ من مستشفيات الأمراض العقلية، ووفقًا للخطة ادَّعوا جميعًا أنهم يعانون قلقًا بسيطًا، وطلبوا الإذن في الدخول بناءً على شكوى مزعومة من هلاوس سمعية غريبة؛ أي سماع أصوات تكررت فيها الكلمات «فارغ» و«أجوف» و«صوت مكتوم». والمثير أن جميع هؤلاء «المرضى الزائفين» أُدخِلوا المستشفى، إذ انتهى التشخيص إلى إصابة أحدهم بالاكتئاب الهوسي، والآخرين بالفصام. وما إن حُجزوا في المستشفى حتى توقفوا عن اصطناع أعراض المرض النفسي. وباستثناء عملية تدوين الملحوظات المطولة بغرض جمع البيانات، عمد هؤلاء المرضى المزعومون إلى العودة إلى سلوكهم الطبيعي، لكي يروا هل سيدرك الأطباء بالمستشفى ذهاب المرض ومن ثم يطلقون سراحهم. لكنَّ الغريب حقًّا أنهم قد احتُجزوا في المستشفى حوالي ١٩ يومًا، أعيد فيها فقط تشخيص حالاتهم الأصلية بنفس الطريقة لتصبح «مستقرة»، بمعنى «اختفاء أعراض المرض». فسر روزنهان هذه النتائج بأنها تعني أن أخصائيي الصحة النفسية لا يمكنهم التمييز بين الحالة السوية والحالة غير السوية، لأن جميع المرضى قد لازمتهم تشخيصاتهم الأصلية لدى خروجهم من المستشفى.

لاحظ المرضى الزائفون تعرض نزلاء المستشفى الآخرين للإهمال وتلقيهم معاملة تعسفية، أرجع روزنهان (١٩٧٣) الجزء الأكبر منها إلى الآثار الواصمة للمسميات التشخيصية. وادعى أن «التشخيصات النفسية ... تحمل في طياتها وصمات شخصية واجتماعية وقانونية.» (ص٢٥٢)، وتصيب المرضى بنوع من اليأس، لأن «المسميات تلتصق بهم وتخلع عليهم قناعًا من القصور إلى الأبد» (ص٢٥٧). وانتهى روزنهان إلى افتراض أنه «في بيئة أكثر اعتدالًا وأقل ارتباطًا بالتشخيصات العامة، قد تكون سلوكيات وآراء [أخصائيي الرعاية الطبية] أكثر اعتدالًا وفعالية» (ص٢٥٧).

أحدثت دراسة روزنهان ضجة علمية وإعلامية. وفي موجة عنيفة من التعليقات على هذه المقالة لاحظ العلماء أن روزنهان (١٩٧٣) قد استخدم منهجًا بحثيًّا معيبًا إلى حد بعيد، وتجاهل بيانات مهمة، وتوصل إلى نتائج غير سليمة. وفي أكثر

الانتقادات حدة أكد سبيتزر (١٩٧٦) أن بيانات روزنهان ذاته تقدم — على نحو يدعو إلى السخرية — أفضل دليل على كذب ادعاءاته. على سبيل المثال: لنتذكر مثلًا أن كل تشخيصات خروج المرضى الزائفين عُدلت إلى «مستقرة». يعني هذا التغير أن السلوك غير السوي الذي لوحظ عند دخولهم المستشفى لم يعد موجودًا عند خروجهم منها. كما جمع سبيتزر بيانات تشير إلى أن تشخيص الحالات بأنها «مستقرة» كان أمرًا نادرًا للغاية، إن كان موجودًا من الأساس، داخل مستشفيات الأمراض النفسية. وحقيقة أن تشخيصات الحالات جميعًا قد تغيرت على النحو نفسه توضح مدى قدرة الأطباء على تمييز السلوك السوي عندما توقف المرضى الزائفون عن اصطناع الأعراض. وكما ذكر سبيتزر، تعارض هذه الحقيقة ادعاء روزنهان أن أخصائيي الصحة النفسية لا يمكنهم التمييز بين الحالات السوية والحالات غير السوية.

حتى في يومنا هذا، تخبر مصادر لا حصر لها القراء أن المسميات النفسية لها آثار واصمة وأضرار بالغة. ويؤكد أحد المواقع الإلكترونية، وهو موقع ترعاه «إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المسببة للإدمان» (http://mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/SMA96-3118/default.asp) أن «المسميات تؤدي إلى الوصم»، وأن الكلمات «يمكن أن تكون قاتلة»، وأورد مسميات مثل «مصاب بالاكتئاب، ومصاب بالفصام، ومصاب بالهوس، ومصاب باضطراب فرط النشاط» كأمثلة على المسميات المؤلمة. وفي مناقشة عن أخطار المسميات التشخيصية أشار عالم الاجتماع آلان هورويتز والأخصائي الاجتماعي جيروم ويكفيلد (٢٠٠٧) إلى «الأدلة الكثيرة» على أن التشخيصات النفسية «تؤدي إلى وصمات مؤلمة» (ص٣٢). بالإضافة إلى ذلك، وعلى الرغم من الانتقادات الواسعة، فلا يزال العديد من النصوص العلمية تقدم دراسة روزنهان (١٩٧٣) على نحو غير انتقادي. فهذه الدراسة تقع بين أكثر الدراسات المستشهد بها في كتب علم النفس التمهيدي (جورينفلو، وماكونيل، ١٩٩١)، وقد أعيد طبعها في العديد من أمهات الكتب في علم النفس، (هاينر، ٢٠٠٨؛ هينسلين، ٢٠٠٣؛ كاولسكي، وليري، ٢٠٠٤)، واستشهد بها في أكثر من ١١٠٠ مقال صحفي (انظر أيضًا روشيو، ٢٠٠٤). على سبيل المثال: كتب رونالد كومر (٢٠٠٧) في كتابه الشهير والفريد في علم النفس أن دراسة روزنهان توضح أن «التسمية «مصاب بالفصام» يمكن أن تكون هي نفسها ذات تأثير سلبي، ليس فقط في الكيفية

التي يُنظر بها إلى المرضى، لكن أيضًا في ماهية سلوكياتهم وشعورهم» (ص٤٣٢). وفي محاضرة في سلسلة الشرائط المسموعة «أفكار عظيمة عن علم النفس»، أخبر عالم النفس دانيال روبنسون (١٩٩٧) مستمعيه أن «ما أوضحته دراسة روزنهان هو أنه حالما تشخص حالة المرء بأنها «س»، يتعامل معه الجميع على أنه «س» ... وذلك لأن المناخ العام قرر أنه «س»، وأنه سيظل «س» إلى الأبد.»

في السبعينيات، كان سبيتزر قد طلب من روزينهان أن يسمح له بالاطلاع على بياناته للتأكد من صحة استنتاجاته. ويحتم المعيار الأخلاقي رقم ٨-١٤ لجمعية علم النفس الأمريكية (٢٠٠٢) السماح للخبراء الأكفاء بالاطلاع على البيانات لإجراء مراجعة تقييم مستقلة عليها. أكد سبيتزر (١٩٧٦) أن روزنهان وافق على توفير البيانات حالما ينتهي من كتاب يعده عن الدراسة، لكن الكتاب لم ير النور قط، وكذلك بيانات روزنهان. وبعد ثلاثين عامًا من ذلك عرضت الكاتبة لورين سلاتر (٢٠٠٤) أبحاث روزنهان في فصل من كتابها «فتح صندوق سكنر: التجارب النفسية الكبرى في القرن العشرين»، ولم تكتف بمنح القراء الانطباع بأن استنتاجات روزنهان كانت صالحة، ولكنها كررتها أيضًا في دراسة متابعة قدمت فيها نفسها كمريضة زائفة في عدد من مستشفيات الصحة النفسية: «دعوني أخبركم بأنني قد نفذت هذه التجربة، لقد أجريتها فعلًا.» (سلاتر، ٢٠٠٤، ص٨٩). وكثيرًا ما طلب سبيرتز وعديد من باحثي الصحة النفسية البارزين الآخرين من سلاتر أن تقدم لهم نسخًا من الدفاتر التي سجلت بها لقاءاتها داخل المستشفيات، لكنها لم تمتثل لطلبهم. وفقط بعد أن نشر سبيتزر وزملاؤه (سبيتزر، ليلينفيلد، وميلر، ٢٠٠٥) مقالة نقدية، كتبت سلاتر (٢٠٠٥) تقول: «لم أجر مثل هذه الدراسة قط؛ لذا لا وجود لها ببساطة شديدة.» (ص٧٤٣). وإلى هذا اليوم لا يُعرف هل كررت سلاتر الدراسة كما ادعت أم لا.

وعلى الرغم من أن روزنهان وسلاتر لم يقدما قط البيانات لمراجعة علمية مستقلة، فالعديد من الدراسات المنشورة قد ضعفت تأثير التشخيصات النفسية والسلوكيات الشاذة في وصمة المرض النفسي. وقد أثبت بعض الباحثين خطأ هذه المصادر — فقد ناقش جون روشيو (٢٠٠٤) مواطن الخلل الخطيرة في الدراسات التي يُستشهد بها كثيرًا لإلين لانجر وروبرت أبيلسون (١٩٧٤) وموريس تيميلين (١٩٦٨) — لكنهم أجروا عددًا من التجارب التي أجريت بطريقة منهجية سليمة وعلى نحو أفضل. على سبيل المثال: يمكن أن يتضمن الوصف المكتوب لأحد الأفراد

المقصودين تشخيصًا نفسيًّا (مثل الاضطراب ثنائي القطب) أو وصفًا سلوكيًّا (مثل فترات متقلبة من اعتدال الحالة المزاجية وتعكرها سريريًّا) أو كليهما، أو لا شيء منهما. حيث يستطيع الباحثون عن طريق تنويع المسميات والسلوكيات كل على حدة تحديد الطريقة التي يؤثر بها هذان العاملان في نظرة الناس إلى المرضى النفسيين. وقد أدت إحدى المراجعات النقدية المبكرة إلى أن يستنتج كاتبوها أنه «يحتمل أن يكون سبب استهجان المرضى النفسيين ونبذهم هو سلوكهم الشاذ لا التسمية التي أطلقت عليهم» (ليمان، جوي، كرايسمان، وسيمينز، ١٩٧٦، ص٣٣٢). وقد دعم عدد من الدراسات التي أجريت في وقت لاحق هذا الاستنتاج.

وعلى الرغم من أن مجموعة كبيرة من الأدلة تشير إلى أن المسميات النفسية نفسها لا تسبب الأذى، فلا يزال الاعتقاد قائمًا بأن هذه التشخيصات هي السبب في الوصمة التي تصاحب المرض النفسي. فلأن الوصمة نفسها شيء واقعي لا يمكن إنكاره، تمثل التشخيصات النفسية نفسها هدفًا سهلًا لمشاعر الإحباط الطبيعية التي يشعر بها هؤلاء الذين يعانون المرض النفسي ومن يعتنون بهم. مع ذلك وفي المقام الأول، لم يكن القول إن التسميات نفسها، وليس ما يصاحبها من سلوكيات، هي ما يؤدي إلى هذه الوصمة قولًا مقبولًا قط. ولنفكر في البداية في أن وصمة المرض النفسي قد سبقت بكثير جميع مناهج التصنيف النفسي. فقد نُشر «الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية»، الذي يستخدمه أخصائيو الصحة النفسية في أنحاء العالم، للمرة الأولى عام ١٩٥٢، ونُشرت أحدث نسخة منه عام ٢٠٠٠ (جمعية علم النفس الأمريكية، ٢٠٠٠). وبالرغم من وجود مسميات أقل رسمية قبل بضعة عقود من صدور النسخة الأولى من الدليل السابق، فإن وصمة المرض النفسي كانت موجودة لقرون من الزمان.

ومن المشكلات الأخرى التي تواجه القول إن المسميات نفسها تسبب الوصمة أن هذه المسميات تكون سرية، وأنه لا يلزم أن يشخص حالة الفرد أخصائي صحة نفسية حتى تلصق به الوصمة، فإذا لم يهتم الأفراد بكشف التشخيصات الرسمية لحالتهم فلن يعرف غيرهم من الأفراد حتى ماهية تلك التشخيصات. ومن أمثلة ذلك، حالما غادر المرضى الزائفون في دراسة روزنهان (١٩٧٣) المستشفيات النفسية، كان عليهم أن يخبروا الأفراد أن حالاتهم قد شخصت بأنها فصام، لكي يعلم الجميع هذه المعلومة. لكن ما الذي يدفع الأفراد الذين تقلقهم أن تلحق بهم وصمة إلى أن يخبروا غيرهم بتشخيصات حالاتهم؟ بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة

للسلوكيات الشاذة للمريض أو بدلًا منها، يعد العلم بأن هذا المريض قد زار طبيب صحة نفسية هو المصدر المنطقي الوحيد لوصمة المرض النفسي. ويرجع السبب في ذلك إلى أنه يشيع بين الأفراد افتراض أن أي شخص يتردد على أحد المعالجين لا بد أنه يعاني اضطرابًا نفسيًّا. بالإضافة إلى ذلك، دائمًا يصف عموم الأفراد بعضهم بعضًا في أحاديثهم غير الرسمية بكلمات تحط من قدرهم مثل: «مجنون» أو «معتوه» أو «مخبول». وغالبًا يكون هذا «التوصيف غير الرسمي»، كما أطلق عليه البعض، كافيًا للتسبب في الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي، وذلك سواء أكان المريض قد شخص حالته فعليًّا طبيبٌ نفسي أم كشف عنها للآخرين (جوف، ١٩٨٢).

وتقوم التشخيصات النفسية بأدوار مهمة قد يكون من الصعب تحقيقها إن أهملناها كلية. وترجع أهمية التشخيصات إلى أسباب عدة تشمل: التواصل بين أخصائيي الصحة النفسية، وتنسيق أنشطة البحث في كل أنحاء العالم، وتقديم خدمات الصحة النفسية، والحصول على التعويضات من شركات التأمين، وربط المرضى بأكثر طرق العلاج فعالية. وليس هناك، بلا شك، من يعتقد في مثالية الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. لذلك ينبغي ألا ندخر جهدًا في تطوير نظام التصنيف الحالي في الطب النفسي، ولكن انتقاده بناءً على الحقيقة المزعومة القائلة إن المسميات واصمة في طبيعتها من شأنه أن يؤدي إلى نتائج عكسية.

لتفترض أن أفرادًا تتعامل معهم في حياتك لاحظوا أن لديك اعتقادًا راسخًا، لكنه خاطئ تمامًا، بأن كل من حولك يريد أن يلحق بك الأذى. أغلب الظن أن أي وصمة متعلقة بمرضك النفسي كانت ستوجد بصرف النظر عما إذا كان هناك من يعرف بأن حالتك قد شخصت على أنها فصام وجنون شك أم لا. وقد ناقش باتريك كوريجان وديفيد بين (١٩٩٩) عددًا من أكثر الطرق فائدة في التخفيف من وطأة الوصمة، وذلك بدلًا من إلقاء اللوم على المسميات النفسية باعتبارها المسئولة عن الوصمة. من هذه الطرق البرامج التعليمية المجتمعية التي تهدف إلى الاهتمام بالتواصل، وكذلك التلطف بإعطاء التشخيصات في سياق طرق العلاج الرقيقة الفعالة.

علاوة على ذلك، أوضحت دراسات عديدة أن المسميات التشخيصية يمكن أن تكون إيجابية التأثير في الوصمة، ربما لأنها تفسر للمراقبين السلوكيات المحيرة. ففي إحدى الدراسات، صنف الأطفال المقالات التي كتبها زملاؤهم ممن شخصت حالتهم

بأنها «اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط» على نحو أكثر إيجابية من تلك التي كتبها أطفال ممن لم يخضعوا لأي تشخيص (كورنيز-روز، وهيندريكس، ١٩٩٣). وفي دراسة أخرى، تلقى الأطفال المصابون بالتخلف العقلي — عندما أعطوا هذا التشخيص — تقييمًا أفضل من قبل البالغين مما تلقوه عندما لم يطلق عليهم هذا التشخيص (سيتز، وجيسكي، ١٩٧٦). بالمثل، وجدت ميشيل وود ومارتا فاليدز-مينتشاكا (١٩٩٦) تأثيرات إيجابية لتوسيم الأطفال باضطراب اللغة التعبيري، وأشارتا إلى أن التسمية التشخيصية «قد تتسبب في أن يتبع المعلمون سلوكًا أكثر دعمًا مع الطفل ... فالتوسيم يمكن أن يوفر سياقًا أكثر إفادةً لتقييم نقاط القوة ونقاط الضعف النسبية لطفل صاحب إعاقات.» (ص٥٨٧).

يوضح تاريخ علم النفس والطب النفسي السريريين أنه في الوقت الذي نقترب فيه من فهم الأمراض النفسية على نحو أفضل، وفي الوقت الذي يصبح فيه علاج هذه الأمراض أكثر فعالية، يُرْفَع الوصم عن المرضى النفسيين. وفي الوقت الحالي، عندما يمر هؤلاء المرضى بتجربة التعرض لهذه الوصمة، ينبغي لنا أن نحرص على ألا نلوم على ذلك ما لا يستحق اللوم؛ أي التشخيصات النفسية التي يمكن أن تساعد على تحديد مصدر معاناة هؤلاء المرضى.

الخرافة رقم ٣٨: لا يقبل على الانتحار إلا من يصابون بالاكتئاب الشديد فقط

قبل مواصلة القراءة أغمض عينيك واستحضر صورة شخص يرغب في الانتحار. ما الذي تراه؟

الأرجح أنك ستتخيل شخصًا مصابًا باكتئاب شديد، ربما كان يبكي بلا توقف ويتأمل في جدوى الحياة. لا شك أن هذا الوصف به شيء من الحقيقة؛ فالاكتئاب السريري — الذي يطلق عليه غالبًا «الاكتئاب الشديد» — فيه دلالة قوية على محاولات الانتحار والنجاح فيه (تشينج، تشين، تشين، وجنكينز، ٢٠٠٠؛ كوبين، ١٩٩٤؛ هارويتز، ورافيزا، ٢٠٠٠؛ موسيكي، ١٩٩٧). في الواقع، يصل احتمال وقوع الانتحار في حياة شخص مصاب باكتئاب شديد إلى ما يقرب من ٦٪ (إنسكيب، هاريس، وباراكوف، ١٩٩٨)، وهذه النسبة أقل بكثير من نسبة ١٥٪ التي كانت مقبولة وقتًا طويلًا في الماضي، (جوز، وروبينز، ١٩٧٠) لكنها لا تزال

أعلى بكثير من احتمال إقدام شخص عادي على الانتحار الذي يبلغ ١٪. وعلى الرغم من أن الأصدقاء والأقارب والمقربين أحيانًا ينظرون إلى الاكتئاب على أنه ليس إلا «مرحلة عابرة»، فليس هناك شك في أنه كثيرًا ما يكون حالة تهدد حياة المصاب.

مع ذلك فالعديد من الأفراد الذين يعلمون بالارتباط القائم بين الاكتئاب والانتحار يفترضون أن المصابين بالاكتئاب فقط هم من يقبلون على الانتحار. فعلى سبيل المثال: قالت مديرة إحدى المؤسسات الحكومية لمكافحة الانتحار لصحفي: «لم أعرف أنه مصاب بالاكتئاب»، بعد أن علمت بانتحار زوجها المفاجئ. (http://blog.cleveland.com/health/2008/03/boomers_suicide_tren_continue.html). وفي إحدى الدراسات التي أجريت على ٣٣١ من طلبة الجامعة المسجلين في كشوف دورات علم النفس التمهيدي، وافق ٤٣٪ منهم على البند القائل: «لو خضع كل من ينتحر إلى فحص الطبيب النفسي، لجاء تشخيص الحالة معلنًا أن الشخص المنتحر مصاب بالاكتئاب.» (هابارد، وماكنتاش، ١٩٩٢). وقد أوضحت دراسة تالية أجريت على الطلبة الذين تخصصوا في التعليم أرقامًا أقل مما سبق، لكنها وجدت مع ذلك أن ٢٥٪ من الطلاب يوافقون على البند السابق (ماكدونالد، ٢٠٠٧).

لذلك يتعجب أناس كثيرون عندما يعلمون أن الأفراد غير المصابين بإحباط شديد أحيانًا يقتلون أنفسهم. والاعتقاد المتمثل في أن الأفراد المصابين باكتئاب سريري هم فقط من ينتحرون هو اعتقاد خطير على الأرجح، ذلك أن الأصدقاء والأقارب والمقربين ربما يفترضون خطأً «سلامة» شخصٍ لا تظهر عليه أعراض الاكتئاب الحادة، ومن ثم ينتهون إلى عدم احتياجه إلى عناية نفسية فورية. مع ذلك، تبيِّن الأبحاث أن ما يقرب من ١٣٪ و٤١٪ (بناءً على الفحص) من الأفراد الذين ينتحرون لا تنطبق عليهم المعايير التشخيصية للاكتئاب الشديد. وما يقرب من ١٠٪ قد شخصت حالاتهم إما بأنها فصام أو بأنها اضطرابات إدمان، كإدمان الكحوليات (ريمر، ٢٠٠٧) وبالإضافة إلى الاكتئاب والفصام واضطرابات الإدمان، ارتبطت التشخيصات الأخرى ارتباطًا واضحًا بمحاولات الانتحار والانتحار الفعلي أو كلاهما معًا:

- «اضطراب الهلع» (فريدمان، جونز، تشيرنين، وبارلو، ١٩٩٢)، هي حالة تعرف بنوبات مفاجئة وغير متوقعة من الرعب الشديد.

- «الرهاب الاجتماعي» (شناير، جونسون، هورنيش، ليبوفيتس، ووايسمان، ١٩٩٢)، هي حالة يصيب فيها المريض خوف شديد من المواقف التي قد تبعث على الإحراج أو القهر، كالتحدث أو إنجاز نشاط ما أمام الناس.
- «اضطراب الشخصية الحدية» (سولوف، لاينتش، كيلي، مالون، ومان، ٢٠٠٠)، هي حالة تعرف بتقلب شديد في الحالة المزاجية والتعاملات الشخصية والتحكم في الاندفاع والهوية.
- «اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع» (دوجلاس وآخرون، تحت الطبع)، هي حالة تعرف بتاريخ طويل من السلوك غير المسئول والمخالف للقانون في أغلب الأحيان (انظر الخرافة رقم ٣٥).
- «اضطراب الهوية الجنسية» (دي شيلي، ٢٠٠٠)، وهي حالة يعتري المصاب فيها مشاعر غريبة بعدم الرضا عن نوعه قد تصل به أحيانًا إلى حد الشعور بأنه «حبيس» جسد خاطئ (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، ٢٠٠٠).

مع ذلك يدور بعض الجدل عن علاقات هذه الحالات بمحاولات الانتحار ومرات الانتحار الفعلية، لأن بعضها غالبًا «يتزامن» مع الاكتئاب الشديد، مما يشير إلى أنها تحدث في وقت واحد مع الاكتئاب الشديد داخل الأفراد. لذلك ربما يرجع قدر من الارتباط الظاهر لهذه الحالات بالسلوك الانتحاري إلى تداخلها مع الاكتئاب (كوكس، ديرينفيلد، سوينسون، ونورتون، ١٩٩٤؛ هورنيج وماكنالي، ١٩٩٥). مع ذلك وجد عدد من الباحثين أنه حتى بعد تفسير الأعراض المرتبطة بالاكتئاب، فلا يزال بعض هذه الحالات على الأقل ينبئ بسلوك انتحاري. ومن أمثلة ذلك أن المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية، المصابين بالاكتئاب منهم وغير المصابين به على حد سواء، يزيد احتمال محاولتهم الانتحار عن المرضى المصابين بالاكتئاب فقط بمقدار الضعف تقريبًا (كيلي، سولوف، لينش، هاس، ومان، ٢٠٠٠). أما الدليل الخاص بإمكانية أن ينبئ اضطراب الهلع وحده — أي بدون أن يتزامن معه الاكتئاب — بالانتحار فهو أمر تختلف فيه الآراء اختلافًا أشد (فيكرز، وماكنالي، ٢٠٠٤؛ وايسمان وآخرون، ١٩٨٩).

ولأسباب غامضة، لا يعاني ما يقرب من ٥ إلى ١٠٪ من الأشخاص الذين ينتحرون أي اضطراب نفسي يمكن تحديد ملامحه (سولومون، ٢٠٠١). ومن

المحتمل أن يعاني بعض هؤلاء الأفراد أعراضًا «دون الحد» لواحد أو أكثر من الاضطرابات النفسية، الأمر الذي يشير إلى أنهم لا تكاد تنطبق عليهم المعايير التشخيصية الأساسية لهذه الحالات. لكن عددًا غير محدد منهم ربما يرتكب ما اصطلح البعض على تسميته «الانتحار العقلاني»، وهو قرار مدروس جيدًا يقضي بوضع الفرد حدًّا لحياته عند مرحلة معينة في مواجهة مرض دائم أو ألم قاس لا يمكن علاجه (كليسبيز، هيوز، وجالتشر، ٢٠٠٠؛ ويرث، وكوبيا، ١٩٩٥).

ثمة أسباب أخرى للاعتقاد في أن الاكتئاب ليس بالضرورة المؤشر الوحيد، أو حتى أكثر المؤشرات أهميةً، على الانتحار. أولًا: في بعض الدراسات كان اليأس أقوى من الاكتئاب نفسه في التنبؤ بالانتحار (بيك، براون، وستير، ١٩٨٩؛ بيك، كوفاكس، وّوايسمان، ١٩٩٧؛ ويتزل، ١٩٧٦)، وربما يرجع ذلك إلى احتمال أن يقتل الناس أنفسهم عندما لا يرون أي وسيلة للهرب من العذاب النفسي. ثانيًا: على الرغم من أن الاكتئاب «يقل» في السن الكبيرة (انظر الخرافة رقم ٩)، فمعدلات الانتحار «ترتفع» ارتفاعًا حادًّا في هذه السن، خاصةً بين الرجال (جوينر، ٢٠٠٥). وأحد الأسباب المحتملة للفرق الشاسع بين معدلات الاكتئاب ومعدلات الانتحار فيما يخص السن هو ضعف المسنين من الأفراد من الناحية الطبية. ولذلك يقل احتمال نجاتهم من محاولات الانتحار، كالتسمم، عن الأفراد الأصغر عمرًا. مع ذلك هناك سبب آخر يكمن في أن محاولات الانتحار بين المسنين من الأفراد يغلب عليها أن تكون أكثر خطورةً (درابر، ١٩٩٦)، فعلى سبيل المثال: مقارنةً بالأفراد الأصغر سنًّا، تزيد احتمالات استخدام المسنين وسائل أكثر خطورةً عند محاولة الانتحار، كإطلاق النار على أنفسهم في الرأس (فريرسون، ١٩٩١).

تؤدي بنا هذه المناقشة إلى خرافة محتملة شديدة الارتباط بالخرافة الحالية. تتمثل هذه الخرافة في افتراض الأفراد أن إمكانية حدوث الانتحار تقل في الوقت الذي يأخذ فيه الاكتئاب الشديد في الاختفاء. ففي استطلاع لرأي طلاب علم النفس الجامعيين، أجاب ٥٣٪ منهم إجابة «خطأ» عن العبارة القائلة: «ترتفع إمكانية حدوث الانتحار في حالة الاكتئاب عندما يبدأ الشخص في التحسن.» (هابارد، وماكنتاش، ١٩٩٢، ص١٦٤). مع ذلك هناك في الحقيقة أدلة على أن إمكانية وقوع الانتحار ربما تزيد أحيانًا في الوقت الذي يزول فيه الاكتئاب (إيزاكسون وريتش، ١٩٩٧؛ كيث-سبيجل، ١٩٦٧؛ ميهل، ١٩٧٣)، ربما لأن الأفراد الذين يعانون اكتئابًا شديدًا يبدءون في الشعور بعودة للطاقة في الوقت الذي يشعرون

فيه بتحسن (شيا، ١٩٩٨). أثناء هذه الفترة، قد يكون هؤلاء الأفراد في منطقة خطر، إذ يظلون مصابين بالاكتئاب، لكنهم في هذا الوقت يمتلكون الطاقة الكافية لمحاولة الانتحار. غير أن هناك تضاربًا في تأييد الأبحاث لهذا الادعاء، الأمر الذي يرجع إلى أن المرضى المصابين بالاكتئاب الذين يبدءون في الشعور بتحسن في الحالة المزاجية وليس الشفاء الكامل ربما يكونون أكثر ميلًا إلى محاولة الانتحار في المقام الأول من غيرهم من المرضى المصابين بالاكتئاب (جوينر، بيتيت، ورود، ٢٠٠٤).

إذن ربما لا «يتسبب» تحسن الحالة المزاجية في تزايد إمكانية وقوع الانتحار، على الرغم من أن الأمر لم يحسم بعد. مع ذلك أيضًا لا بأس أن نقول إن المرء لا ينبغي له أن يفترض أن شخصًا مصابًا باكتئاب شديد «ليست لديه أي مشكلات» ما إن تبدأ الحالة المزاجية لذلك المصاب في التحسن.

الخرافة رقم ٣٩: الأشخاص المصابون بالفصام لهم شخصيات عديدة

«أشعر اليوم بأني مصاب بالفصام؛ أو قل إن شئت إن لي عقلين.»

«تتبنى الغالبية العظمى من الفلاسفة رأيًا فصاميًّا مزدوجًا في تاريخ العلم.»

«إننا نواجه منهجًا فصاميًّا على نحو خطير فيما يتعلق بتربية شبابنا.»

«هناك طبعًا تفسير سهل لهذا الفصام الأخلاقي الظاهر: الفارق الشاسع بين المبادئ والسياسة ... بين الحرب على الإرهاب والحرب في العراق.» (اقتباس من كلام صحفي انتقد الأسلوب الذي سلكه الرئيس جورج دابليو بوش فيما يتعلق بالحرب على العراق.)

تعكس هذه الاقتباسات، المأخوذة من مواقع إلكترونية عديدة، فكرة خاطئة لكنها منتشرة، وهي أن الفصام و«ازدواج الشخصية» أو «اضطراب تعدد الشخصية» هما شيء واحد. ولا أدل على ذلك من أن الجمل المكتوبة على لاصقات مصدات الصدمات بالسيارات وسلاسل المفاتيح مثل: «كنت أعاني الفصام ذات مرة، لكنني الآن على ما يرام.» وهناك ملصق آخر يوضع على السيارات يقول: «كنت مصابًا بالفصام حتى عالجوني؛ وأنا الآن وحيد فحسب.»

أحد المراجع البارزة في علم النفس التمهيدي يصل إلى حد القول: «الأرجح أن الفصام هو المصطلح الذي يتعرض لأكبر قدر من إساءة الاستخدام في الوجود.»

(كارلسون، ١٩٩٠، ص٤٥٣). وكما جاء في ذلك الكتاب وغيره، يختلف الفصام اختلافًا شديدًا عما يطلق عليه «اضطراب الهوية الانشقاقي»، الذي كان فيما مضى يطلق عليه «اضطراب تعدد الشخصية» (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، ٢٠٠٠)، فعلى العكس من الأفراد المصابين بالفصام، يفترض أن يحتفظ الأفراد الذين يعانون «اضطراب الهوية الانشقاقي» باثنتين أو أكثر من «الشخصيات البديلة» المميزة — حالات الشخصية أو الشخصيات — داخلهم في الوقت نفسه على الرغم من أن هذا الادعاء يثير جدلًا علميًّا (ليلينفيلد، ولين، ٢٠٠٣). وأحد الأمثلة المألوفة على «اضطراب الهوية الانشقاقي» ما يسمى «ازدواج الشخصية»، الذي تتعايش فيه شخصيتان بديلتان في الوقت نفسه وغالبًا تناقض إحداهما الأخرى في السمات الشخصية. ففي «ازدواج الشخصية» قد تتسم إحدى الشخصيتين البديلتين بالخجل والحياء، وتتسم الأخرى بالانفتاح وحب الظهور. وربما تكون القصة الرائعة التي كتبها روبرت لويس ستيفنسون عام ١٨٨٦ بعنوان «الحالة الغريبة لدكتور جيكل والسيد هايد» أفضل قصة تناولت ازدواج الشخصية في الأدب الشعبي.

مع ذلك، يرى العديد من علماء النفس أن الجزم بأن مرضى «اضطراب الهوية الانشقاقي» لهم شخصيات متفردة وتامة التكوين محل شك (روس، ١٩٩٠؛ شبيجل، ١٩٩٣). والمرجح عن ذلك بكثير أن هؤلاء المرضى لديهم جوانب مختلفة — لكن مبالغ فيها — من شخصية واحدة (ليلينفيلد، ولين، ٢٠٠٣).

بل إن بعض المقالات التي تنشر في الدوريات العلمية تخلط بين الفصام واضطراب الهوية الانشقاقي. فقد جاءت إحدى المقالات الحديثة المنشورة في دورية طبية تحت عنوان فرعي هو «الموقف الفصامي لطبيب الأمراض الجلدية تجاه الحالات المرضية المصطبغة»، وذهبت المقالة إلى القول إنه على الرغم من أن أطباء الأمراض الجلدية قد تصدروا عملية توعية العوام بعوامل زيادة احتمالات الإصابة بسرطان الجلد، فالعديد منهم يتجاهل قلق المرضى من البقع الجلدية التي تصيبهم (دومر، ٢٠٠٣). وذكرت مقالة نشرت في دورية علمية مخصصة للهندسة الوراثية لاضطرابات العقل بعنوان «التطورات الحديثة في الهندسة الوراثية للفصام» أن «الفصام، الذي يطلق عليه أيضًا «ازدواج الشخصية»، هو اضطراب نفسي معقد ومتعدد العوامل وله أشكال سريرية متنوعة» (شاستري، ١٩٩٩، ص١٤٩).

ومن العجيب أن المفهوم الخاطئ الذي يساوي بين الفصام وتعدد الشخصية منتشر على نطاق واسع. ففي أحد استطلاعات الرأي، وافق ٧٧٪ من الطلاب

الذين سجلوا أسماءهم في دورات علم النفس التمهيدي على وجهة النظر القائلة إن «الشخص المصاب بالفصام هو شخص مصاب بازدواج الشخصية» (فوجان، ١٩٧٧، ص١٣٩). وقد وجدت الدراسات التي أجريت في أوقات لاحقة أن هذا الرقم انخفض قليلًا؛ حوالي ٥٠٪ من بين طلاب الجامعة و٤٠٪ من بين ضباط الشرطة وما يقرب من ٥٠٪ من بين أفراد المجتمع (ستيوارت، وأربوليدا-فلوريز، ٢٠٠١؛ وال، ١٩٨٧).

وقد شق هذا المفهوم الخاطئ طريقه أيضًا إلى الثقافة الشعبية، فالفيلم الكوميدي الذي عرض عام ٢٠٠٠ بعنوان «أنا ونفسي وآيرين»، بطولة جيم كاري، يصور رجلًا يفترض أنه مصاب بالفصام. مع ذلك، يعاني ذلك الرجل في حقيقة الأمر ازدواج الشخصية؛ ذلك أن له شخصيتين إحداهما (تشارلي) رقيقة والأخرى (هانك) عدوانية. وفي الفيلم تتحول شخصية كاري على نحو لا يمكن التنبؤ به من الشخص «الرقيق» إلى الشخص «المصاب بمرض نفسي». كذلك، بعد أن عرضت شبكة إن بي سي مسلسل «ألد أعدائي»، بطولة كريستيان سلاتر، الذي جسد فيه دور جاسوس يعاني ازدواج الشخصية للمرة الأولى في أكتوبر/تشرين الأول عام ٢٠٠٨، وصف عدد من النقاد خطأً شخصية سلاتر بمريض الفصام (بيريجارد، ٢٠٠٨). بالإضافة إلى ذلك، ساهمت صناعة لعب الأطفال بدور في هذا الخلط أيضًا؛ فها هو أحد أعداء لعبة «جي. أي جو» يتسمى باسم «زارتان» الذي يبعث على الخوف، والذي يصفه صانعو اللعب بأنه «مريض بفصام بارانويدي شديد» يجعله «ينتقل بين شخصيات عديدة متنوعة» (وال، ١٩٩٧). وللأسف الشديد تناقش بضع مقالات عن الفصام تنشر في مجلات معروفة الخلط بين الفصام واضطراب الهوية الانشقاقي (وال، بوروستوفيسكي، وريبي، ١٩٩٥) على نحو يجعل من الصعب على العوام فهم الفارق.

إن خرافة الخلط بين الفصام واضطراب انفصال الهوية ينبع على نحو شبه مؤكد من الخلط الجزئي في المصطلحات. فقد نحت الطبيب السويسري يوجين بلولر مصطلح «فصام» عام ١٩١١ ليعني «عقلًا منقسمًا». وسرعان ما أخطأ العديد من الأشخاص العاديين وحتى بعض علماء النفس في تفسير التعريف الذي وضعه بلولر، فقد قصد بلولر بكلمة فصام أن الأفراد المبتلين بهذه الحالة الخطيرة يعانون «انقسامًا» داخل وظائفهم النفسية وفيما بينها، خاصةً بين عواطفهم وتفكيرهم. ففي حالة الغالبية العظمى منا، فإن ما نشعر به في لحظة ما عادةً

يطابق ما نشعر به في اللحظة التالية، وما نفكر فيه في لحظة ما نفكر فيه في التالية، فإن شعرنا بالحزن في لحظة ما، يغلب علينا الشعور بالحزن بعد لحظة منها، وإذا جالت بخاطرنا أفكار سيئة في لحظة ما، غالبًا تجول بخاطرنا أفكار سيئة في اللحظة التالية، والعكس بالعكس. لكن في مرض الفصام، كثيرًا ما تتمزق كل هذه الصلات.

وكما لاحظ بلولر، فالأفراد المصابون بالفصام لا يحملون أكثر من شخصية واحدة داخلهم، فلهم شخصية واحدة تعرضت للتقسيم والتفتيت (أريتي، ١٩٦٨). وفي اللغة الحديثة المستخدمة في علم النفس والطب النفسي تشير كلمة فصام إلى اضطراب نفسي شديد يتسم بحالة من التمزق الشديد على أرض الواقع (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، ٢٠٠٠). والأفراد المصابون بتلك الحالة عهدت عنهم معاناتهم من تشوش التفكير وتقلبات مفاجئة في الأحوال المزاجية، وغالبًا تحاصرهم الأوهام (الاعتقادات الكاذبة الثابتة، كالاعتقاد في أنهم مراقبون مثلًا)، والهلاوس (تجارب حسية في غير وجود لأي منبهات حسية فعلية، كسماع أصوات مثلًا).

ومما يدعو إلى السخرية أن أول استخدام خاطئ للفصام في الإشارة إلى تعدد الشخصية، في الصحف المعروفة، ربما جاء على لسان أحد علماء النفس البارزين (ماكنالي، ٢٠٠٧)، ففي عام ١٩١٦ أجرى صحفي بجريدة «واشنطن بوست» لقاءً مع جي ستانلي هول، الذي صار فيما بعد عضوًا بهيئة التدريس بجامعة «جونز هوبكنز» وأول رئيس للجمعية الأمريكية لعلم النفس. في ذلك اللقاء أخبر الدكتور ستانلي الصحفي أن: «الفصام مصطلح يستخدمه علماء النفس لوصف ذات منقسمة، ويمثل نمط الشخصية الخاص بجيكل وهايد نوعًا منها.» («أشار إليها بالفصام» ص٤٥). وما مضت إلا بضعة أعوام على ذلك حتى ذاع ذلك الخلط بين الفصام وتعدد الشخصية في الثقافة الشعبية، على الرغم من عدم وضوح درجة تأكيد كلام هول لهذا الخلط (هولزينجر، آنجرماير، وماتشنجر، ١٩٩٨؛ ماكنالي، ٢٠٠٧). وبحلول عام ١٩٣٣ وجد هذا الخلط طريقه إلى مقالة معجمية كتبها الأديب الشهير تي إس إيليوت قائلًا في ثناياها: «لكي يصبح الشاعر فيلسوفًا أيضًا عليه أن يكون رجلين في آن واحد؛ ولا يحضرني مثال على هذا الفصام الشامل.» (تيرنر، ١٩٩٥، ص٣٥٠).

لكن هل ينبغي أن يشكل أي من ذلك أهمية؟ إذا أخطأ الأفراد في استخدامهم لكلمة فصام فهل ينبغي لنا أن نلقي بالًا لذلك؟ مما يؤسف له كثيرًا أن العديد من الأفراد في أغلب الأحوال لا يقدِّر أن الفصام غالبًا يكون حالة بالغة الضرر، يرتبط بها احتمال متزايد لحدوث انتحار واكتئاب سريري واضطراب قلق وتعاطي مخدرات وبطالة وتشرد، وغير ذلك من المضاعفات الخطيرة (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، ٢٠٠٠؛ جوتسمان، ١٩٩١). بالمثل، لا يقدِّر كثير من عوام الأشخاص الآثار المدمرة للفصام في أفراد الأسرة والأصدقاء والمقربين. والتهوين من هذه الحالة، كدأب الغالبية العظمى من أفلام هوليوود، يمكن أن يؤدي بنا إلى الاستخفاف بقسوتها والاستخفاف بالحاجة الملحة للمصابين بها إلى العلاج الفعَّال (وال، ١٩٩٧). وكما قال عالم النفس إرفينج جوتسمان (١٩٩١): «إن الاستخدام اليومي الخاطئ للكلمات «فصام» و«فصامي» للإشارة إلى سياسة الولايات المتحدة الخارجية، أو سوق الأوراق المالية، أو أي شكل آخر من أشكال دحض التوقعات، ليحكم حكمًا ظالمًا على «فداحة» مشكلات الصحة العامة والمعاناة الشديدة المرتبطة بهذا الاضطراب شديد الغموض الذي يصيب العقل البشري.» (ص٨). للكلمات أهمية كبيرة.

الخرافة رقم ٤٠: تظهر على أبناء مدمني الكحوليات مجموعة مميزة من الأعراض

تخيل أنك زرت الآن أحد أخصائيي علم النفس لإجراء فحص مبدئي؛ فقد انتابتك حالة من تعكر المزاج، ولم تكن راضيًا عن علاقاتك وصداقاتك ووظيفتك. وكنت تسائل نفسك عن أسباب ذلك. وبعد أن يبقيك الأخصائي النفسي منتظرًا بضع دقائق من القلق داخل غرفة الانتظار، يدعوك إلى حجرة مكتبه ويطلب منك الجلوس. بعد ذلك يشرع في إخبارك بأن نتائج اختباراته توضح أنك تعاني المشكلات الآتية:

- تدني تقدير الذات.
- شعورًا بالخجل والذنب.
- نزعة إلى تحمل قدر كبير من المسئولية عن الآخرين في أوقات معينة، وقليل منها في أوقات أخرى.

- حاجة إلى استحسان الآخرين.
- صعوبات في العلاقات الحميمة.
- إفراطًا في الولاء للآخرين.
- شعورًا بالعجز.
- مشكلات في السيطرة على الدوافع.

بعد ذلك تبادر أنت في خضوع تام بسؤال الطبيب: «وما الذي يعنيه ذلك كله؟» فيؤكد لك أن هذه الأعراض تتطابق تمام التطابق مع شخص له تاريخك الأسري. ويشرع الطبيب في ثقة بالغة في إخبارك أنه نظرًا لكونك ابنًا لأحد الأفراد مدمني الكحوليات، فهذه الأعراض متوقعة تمامًا. عندئذ تتنفس الصعداء، بعد أن ترتاح إلى فهم أن العديد من الصعوبات العاطفية التي لم يكن لها تفسير فيما مضى إنما تنبع من إدمان والدك للكحوليات. بالإضافة إلى ذلك، إن كنت صادقًا للغاية مع نفسك، فستضطر إلى أن تقر أن هذا التحليل للشخصية ينطبق عليك تمامًا.

في الحقيقة أجاد الأخصائي النفسي في «تشخيصه» التزام قدر كبير من الأدب الشعبي، فالأعراض المدرجة بأعلى، مع بضعة أعراض أخرى، تشكل ما يشيع الاعتقاد في كونه «تحليلًا» خاصًا للشخصية ظهر بين أبناء مدمني الكحوليات (لوج، شير، وفرينش، ١٩٩٢).

إن مجموعة أعراض أبناء مدمني الكحوليات هي واحدة من أكثر المفاهيم رسوخًا في علم النفس الشعبي. فما يزيد عن ٢٢٠٠٠٠ موقع إلكتروني يحتوي على عبارة «أبناء مدمني الكحوليات»، وتعلن مئات من تلك المواقع عن مجموعات مساعدة الذات، وبرامج العلاج التي تهدف إلى مساعدة الأفراد الذين يمتلكون ملامح شخصيات أبناء مدمني الكحوليات. ولعل الكتب المشهورة مثل كتاب واين كريستبيرج الصادر عام (١٩٨٦) بعنوان «متلازمة أبناء مدمني الكحوليات»، وكتاب جانيت ويتيتز الصادر عام (١٩٨٣) بعنوان «أبناء مدمني الكحوليات»، وكتاب روبرت أكرمان الصادر عام (٢٠٠٢) بعنوان «بنات مثاليات»، لتوجز الصفات المميزة لمتلازمة أبناء مدمني الكحوليات، وتصف طرق التخفيف من حدة هذه السمات المعقدة أو تعويضها. وقد سعت كتب عديدة ذائعة الانتشار إلى تفسير السلوكيات التي لا تفسير لها على ما يبدو لأشهر حالة أمريكية لمتلازمة أبناء

مدمني الكحوليات، وهو الرئيس الأمريكي السابق بيل كلينتون، وذلك فيما يتعلق بأعراض أبناء مدمني الكحوليات (فيك، ١٩٩٨). على سبيل المثال: سعى ديفيد مارينيس في كتابه «لغز كلينتون» (١٩٩٨) إلى عزو مغامرات كلينتون الجنسية المشهورة إلى مشكلات السيطرة على التصرفات التي يتسم بها أبناء المدمنين، وكذلك إلى عزو طموحاته السياسية إلى الرغبة الطاغية عند أبناء المدمنين في حل مشكلات الآخرين.

مع ذلك، عندما أخضع الباحثون المادة البحثية المتوفرة عن الأبناء البالغين لمدمني الكحوليات إلى الفحص الدقيق، ذهب التأييد العلمي لهذه الأعراض أدراج الرياح. فقد راجع كينيث شير (١٩٩١) الدراسات الأساسية المنشورة عن صفات شخصيات هؤلاء الأبناء وأدهشه ضعف الأدلة التي تدعم «متلازمة أبناء مدمني الكحوليات». في المتوسط، يظهر على هؤلاء الأبناء فعلًا بعض الفوارق في الشخصية عن أبناء غير مدمني الكحوليات من البالغين. فعلى سبيل المثال: يغلب على أبناء مدمني الكحوليات أن يكونوا أكثر توترًا وانفتاحًا على الآخرين، وميلًا إلى الإقبال على المخاطر عن غيرهم من الأفراد (تارتر، ألترمان، وإدواردز، ١٩٨٥). ومع ذلك، لا يمت أي من هذه الاختلافات على نحو مباشر بالتحليل القياسي لأبناء مدمني الكحوليات، والجزء الأكبر من الصفات الأخرى في التحليل لا تميزهم عن أبناء غير مدمني الكحوليات من البالغين.

بالإضافة إلى ذلك، تقل أو تنعدم الأدلة على أن أبناء مدمني الكحوليات يظهرون درجات أعلى من سمات شخصية «المساعد»؛ أي السمات التي ترتبط بنزعة مساعدة (أو «تمكين») الأفراد مدمني الكحوليات أو غيرها من المواد، أكثر من غير أبناء مدمني الكحوليات البالغين، وذلك على عكس ما ذكره البرنامج التليفزيوني الشهير «برنامج أوبرا وينفري» والعديد من البرامج التليفزيونية الأخرى. مع ذلك، يغلب على الأبناء البالغين لمدمني الكحوليات الميل أكثر من غيرهم إلى «نعت» أنفسهم بمساعدي المدمنين، الأمر الذي ربما يكون السبب فيه أنهم قرءوا أو سمعوا في مصادر علم النفس الشعبي أن الأبناء البالغين لمدمني المخدرات يكونون غالبًا مساعدي مدمنين (جورج، لا مار، باريت، وماكينون، ١٩٩٩).

وتلقي دراسة أجراها شير واثنان من زملائه، هما ماري بيث لوج وبيتر فرينش، عام ١٩٩٢ مزيدًا من الضوء على متلازمة الأبناء البالغين لمدمني الكحوليات. فقد أوضح هؤلاء الباحثون أن قائمة فحص معتمدة على الإفادة الذاتية، وتتكون

من العبارات التي يفترض أن يستخدمها الأبناء البالغون لمدمني الكحوليات، والتي أُخِذَت من كتب في علم النفس الشعبي مثل عبارة: «في أوقات الأزمات تميل إلى الاعتناء بالآخرين»، أو عبارة «أنت حساس تجاه الصعوبات التي تواجه الغير»، لم تكن أفضل بأي حال من الحظ في تمييز الأبناء البالغين لمدمني الكحوليات عن أبناء غير مدمني الكحوليات (لوج وآخرون، ١٩٩٢). ومن الطريف أن شير والمؤلفين المشاركين معه وجدوا أن الأبناء البالغين لمدمني الكحوليات يدعمون قائمة فحص بها عبارات شديدة العموم والغموض (مثل، «ربما يضايقك التغير والتنوع في بعض الأحيان» و«تحتاج بشدة إلى أن تحظى بإعجاب الآخرين»)، كما يدعمون قائمة فحص العبارات الخاصة بأبناء البالغين أبناء مدمني الكحوليات. بالإضافة إلى ذلك، ما يقرب من ٧٠٪ من الأبناء البالغين لمدمني الكحوليات والأبناء البالغين لغير مدمني الكحوليات قالوا إن كلتا القائمتين أحسنت وصفهم، أو كانت أفضل من غيرها في وصفهم.

وكما أشرنا في الخرافة رقم ٣٦، يشير علماء النفس إلى هذه الأنواع الغامضة المفتقدة للدلالة من الكلمات الواصفة للشخصية باسم «عبارات بي تي بارنوم»، وإلى ميل الأفراد إلى رؤيتها دقيقة باسم «تأثير بارنوم» (ميهل، ١٩٥٦)، وربما يكون الأفراد الذين يعانون مشكلات نفسية معضلة عرضة على نحو خاص لهذا التأثير، نظرًا لأنهم يبحثون غالبًا عن تفسير بسيط ومرتب للصعوبات التي تكتنف حياتهم. ويطلق علماء النفس على هذه الظاهرة «بذل الجهد بحثًا عن المعنى». فالأفراد يرغبون في فهم الطريقة التي آلوا بها إلى ما هم عليه الآن، وتأثير بارنوم يستغل هذه النزعة المفهومة أفضل استغلال.

تأتي عبارات بارنوم في أشكال متعددة، فبعضها يكون «ثنائي الطبقة» لأنها تنطبق على الأفراد الذين إما يكونون فوق المتوسط أو تحت المتوسط في صفة ما، وهي بطبيعتها تنطبق بصفة أساسية على الجميع (هاينز، ٢٠٠٣). العبارة الثالثة في تحليل أبناء مدمني الكحوليات المذكورة في بداية هذا الجزء، التي تصف تحمُّل قدر كبير للغاية من المسئولية وقدر صغير للغاية منها عن الآخرين، هي أحد الأمثلة الرئيسية على هذا. أحد المواقع الإلكترونية يصف الأبناء البالغين لمدمني الكحوليات بالقول إنهم يخافون من التقرب إلى الأفراد، ويبالغون في الوقت نفسه في الاعتماد على الناس. مع ذلك، تشير بنود أخرى لبارنوم إلى نقاط ضعف تافهة تشيع بين الناس على أنها عديمة المغزى تمامًا فيما يخص أغراض التقييم

(مثل: «أجد في بعض الأحيان صعوبةً في اتخاذ القرارات.») وتشير كذلك إلى التأكيدات التي يستحيل دحضها (مثل: «إن لدي قدرًا كبيرًا من القدرات التي لم تكتشف بعد.») وأما العبارة الرابعة في تحليل الأبناء البالغين لمدمني الكحوليات، التي تشير إلى الحاجة للاستحسان، فتنطبق على الجانبين؛ فمن الذي لا يحتاج إلى نيل الاستحسان في بعض الأحيان؟ وكيف يمكننا أن نبرهن أن شخصًا ما يبدو مستقلًّا على نحو صارخ وليس بحاجة ملحة ومختفية بعيدًا في أعماق شخصيته إلى نيل الاستحسان؟

ربما يفسر تأثير بارنوم كثيرًا من النجاح الذي حققه علماء الخطوط (انظر الخرافة رقم ٣٦) والمنجمون وقارئو الكرة البلورية وقارئو الكف وقارئو بطاقات التاروت والوسطاء الروحانيون؛ فجميعهم يستخدم على نطاق واسع عبارات بارنوم. وأغلب الظن أنك ستلاحظ أيضًا وجود تأثير بارنوم في العمل أثناء زياراتك القادمة لمطعم صيني. وحتى تفهم ما نعنيه، كل ما عليك أن تفتح كعك الحظ وتقرأ «حظك».

ربما تساعد النتائج التي توصل إليها شير وزملاؤه في تفسير السبب الذي من أجله رأيت أن تحليل الأبناء البالغين لمدمني الكحوليات في بداية هذا الجزء ينطبق عليك تمامًا. فالنتائج التي توصلوا إليها تؤكد الاعتقاد الشعبي أن الصفات الشخصية لهذا التحليل تنطبق في الحقيقة على الأبناء البالغين لمدمني الكحوليات؛ لكن هناك خدعة صغيرة هي أنها تنطبق على الجميع تقريبًا.

الخرافة رقم ٤١: تفشي مرض التوحد الطفولي بصورة وبائية في الآونة الأخيرة

جرب البحث عن عبارة «وباء التوحد» على محرك البحث «جوجل» وستجد ما يقرب من ٨٥٠٠٠ نتيجة تشير جميعًا إلى ما يعتبره العديد من الأشخاص حقيقة بديهية، وهو أن الخمسة عشر عامًا الماضية شهدت زيادة مذهلة في نسبة الأطفال المصابين بالتوحد.

وطبقًا لآخر إصدار من «الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية» (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية؛ الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠٠٠)، يمثل التوحد اضطرابًا شديدًا يظهر للمرة الأولى في مرحلة الطفولة

المبكرة. ويعاني ما يقرب من خمسة وسبعين بالمائة من الأفراد المصابين بالتوحد التخلف العقلي، وأغلبهم من الذكور. بالإضافة إلى ذلك يعاني المصابون بالتوحد جميعهم أنواعًا من القصور اللغوي الملحوظ الذي يصل في الحالات الشديدة إلى البكم التام، والعديد منهم لا يقيم روابط عاطفية قوية مع الآخرين، ويمارس الجزء الأكبر منهم أنشطة نمطية ومتكررة كتدوير الشعر والتصفيق بالأيدي وضرب الرأس، ويبدي كذلك ردود أفعال سلبية وحادة حتى تجاه التغيرات البسيطة التي تطرأ على البيئات المحيطة بهم.

التوحد الذي كان يفترض ذات يوم أنه حالة شديدة الندرة — إذ أشارت أفضل التقديرات، في فترة ما قبل التسعينيات، إلى أن التوحد ينتشر بنسبة تقرب من ١ من بين كل ٢٥٠٠ فرد (ديفرانشيسكو، ٢٠٠١) — صار يعتقد الآن أنه مرض يصيب ما يقرب من ١ من بين كل ١٥٠ شخصًا (كاري، ٢٠٠٧). وبين عامي ١٩٩٣ و٢٠٠٣ سجلت إحصاءات وزارة التربية والتعليم الأمريكية زيادة مذهلة تساوي ٦٥٧٪ في معدلات الإصابة بمرض التوحد في أرجاء الولايات المتحدة (ليلينفيلد، وأركوويتز، ٢٠٠٧). وعلى نحو متوقع، حاول العديد من الأفراد تحديد مصادر هذه الزيادة الكبيرة المحيرة. أما بعضهم، بما في ذلك روبرت إف كينيدي الصغير (٢٠٠٥)، المدافع عن حقوق المستهلك، ومعه مئات الآلاف من آباء الأطفال المصابين بالتوحد، فقد أشاروا بأصابع الاتهام الصريحة إلى اللقاحات التي تحتوي على مادة الثيمروزال الحافظة (المطهر الزئبقي)؛ وهي تلك اللقاحات التي يحقن العديد من الأطفال بها غالبًا قبل فترة قصيرة من ظهور أعراض التوحد عليهم (كيربي، ٢٠٠٥). ولعل الزئبق هو أحد المواد التي يتكون منها الثيمروزال، ويمكن لها أن تؤدي إلى تلف الخلايا العصبية عند تناول جرعات عالية (الشكل ٩-١). في إحدى الدراسات، وافق ٤٨٪ من طلبة الجامعة على أن «التوحد سببه جرعات التطعيم» (لينز وآخرون، ٢٠٠٩).

وقد ذاع الادعاء بأن معدلات التوحد مستمرة في الزيادة عن طريق كثرة تردد ذلك على ألسنة المتحدثين الرسميين في وسائل الإعلام. ففي عام ٢٠٠٥ خصص برنامج «واجه الصحافة»، الذي تبثه شبكة إن بي سي، مجموعة من حلقاته لمناقشة وباء التوحد، وكذلك ادعاءات المؤلف صاحب الكتب الأكثر مبيعًا، ديفيد كيربي، أن اللقاحات التي يدخل الثيمروزال في تركيبها تتسبب في الإصابة به. وعام ٢٠٠٨، طالبت الممثلة والنجمة السابقة لمسابقة «بلاي بوي بلاي



شكل ٩-١: تعبر الكلمات المكتوبة على هذا القميص (لسنا ضد اللقاح ... وإنما ضد الزئبق) عن مشاعر معارضي اللقاحات التي تحتوي على مادة الثيمروزال؛ تلك اللقاحات التي يرى معظم هؤلاء المعارضين أنها تسببت في انتشار وباء التوحد مؤخرًا (الحرفان (Hg) يمثلان الرمز الكيميائي للزئبق، وهو أحد نواتج تحلل الثيمروزال). (المصدر: صورة مأخوذة من موقع Zazzle.com)

ميت»، جيني ماكارثي، وهي أم لطفل مصاب بالتوحد، باستقالة مدير «مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها»، جولي جيربيردنج، بسبب «افتقارها للكفاءة في التعامل مع انتشار وباء التوحد»، وطالبت بمدير «يدرك أننا نعاني من انتشار وباء التوحد» (http://adventuresinautism.blogspot.com/2008/03/jenny-mccarthy-calls-for-julie.html). على النحو نفسه أعلن النجم السابق للدوري الأمريكي لكرة القدم الأمريكية في مركز الظهير الربعي، «دوج فلوتي»، وهو أب لابن مصاب بالتوحد، على الملأ أن التوحد مستمر في الانتشار بمعدل مفزع (http://www.dougflutiejrfoundation.org/About-Autism-What-is-Autism-.asp).

بالإضافة إلى ذلك، تبنى مرشحَا الحزبين الرئيسيين في انتخابات الرئاسة الأمريكية عام ٢٠٠٨ وجهة النظر القائلة إن معدل انتشار التوحد يزيد على نحو هائل. ففي رد لجون ماكين على سؤال وجه له في لقاء بمقر أحد المجالس المحلية عام ٢٠٠٨، قال: «لا جدال في أن (التوحد) في زيادة مستمرة بين الأطفال، لكن السؤال هو: ما الذي يتسبب فيه؟ ... هناك أدلة قوية تشير إلى أن لذلك علاقة قوية بمادة حافظة في اللقاحات.» (كرر ماكين الادعاء القائل إن التوحد مستمر في الزيادة أثناء المناظرة الرئاسية الثالثة في أكتوبر/تشرين الأول، ٢٠٠٨). وبعد مرور أقل من شهرين، قال باراك أوباما لأنصاره في أحد التجمعات: «قد رأينا زيادة مذهلة في معدل الإصابة بالتوحد. ويخالط البعض الشك في أن لذلك صلةً باللقاحات، ولعلي واحد من هذا البعض.» ويبدو أن العديد من الأمريكيين يشاركون ماكين وأوباما هذا الرأي؛ فطبقًا لما جاء في استطلاع غير رسمي للآراء أجرته محطة سي بي إس الإخبارية على شبكة الإنترنت في برنامجها «٦٠ دقيقة»، اعتقد ٧٠٪ من المجيبين في انتشار وباء التوحد.

مع ذلك، ثمة سبب قوي للشك في أن التوحد مستمرٌ في الازدياد. أحد التفسيرات المحتملة لهذه الاستنتاجات هو التراخي الملحوظ للممارسات التشخيصية على مدار الوقت (جيرنزباتشر، دوسن، وجولدسميث، ٢٠٠٥؛ جرينكر، ٢٠٠٧). فقد اشترط إصدار عام ١٩٨٠ من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، ٣) توفر ٦ معايير من بين ٦ في الأفراد لكي يصح تشخيص حالتهم بأنها توحد. وعلى النقيض، اشترط إصدار عام ١٩٩٤ من الدليل نفسه (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، ٤)؛ وهو الإصدار الذي لا يزال معمولًا به بعد أن طرأت عليه تعديلات طفيفة، أن يتحقق في الأفراد ٨ معايير من ١٦ معيارًا لجواز تشخيص حالاتهم بأنها توحد. بالإضافة إلى ذلك، في الوقت الذي احتوى فيه الإصدار الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية على وصفين فقط لهما صلة بالتوحد — «الاضطراب التوحدي» و«متلازمة أسبرجر»؛ التي تُعد بوجه عام واحدة من صور التوحد البسيطة — جاءت في الإصدار الرابع من الدليل خمسة من تلك الأوصاف كان العديد منها يصف حالات بسيطة نسبيًّا من التوحد، لذلك قَلَّتْ صرامة المعايير التشخيصية إلى حد بعيد من عام ١٩٨٠ إلى الوقت الحالي، ليؤدي

ذلك إلى مزيد من تشخيص الأطفال بأنهم مصابون بتلك الحالة (جيرنزباتشر وآخرون، ٢٠٠٥).

وربما يكون لتأثيرات أخرى دور. فبسبب قوانين المعاقين التي وافق عليها الكونجرس الأمريكي في بداية التسعينيات، على المدارس الآن تقديم أرقام دقيقة عن أعداد الأطفال أصحاب الإعاقات، بما في ذلك التوحد. نتيجةً لذلك «تُبَلِّغ» المناطق التعليمية الآن عن حالات كثيرة من التوحد، على الرغم من أن هذه الزيادة لا يلزم أن تعكس أي تغيرات في الانتشار الفعلي للتوحد (جرنكر، ٢٠٠٧؛ ميرسر، ٢٠١٠). بالإضافة إلى ذلك، ربما تسببت «ظاهرة رجل المطر»، التي تشير إلى وعي الجماهير المتزايد بالتوحد عقب الفيلم الذي عرض عام ١٩٨٨ بالاسم نفسه (انظر «محو الخرافة: نظرة أكثر إمعانًا»)، في زيادة احتمال ملاحظة الآباء والأمهات لأعراض التوحد في أطفالهم (لوتون، ٢٠٠٥). فربما تؤدي «ظاهرة رجل المطر» إلى ما اصطلح الباحثون على تسميته «انحياز الكشف»، ويعني ذلك الإبلاغ المتزايد عن حالة ما نتيجة تغير درجة استعداد الملاحظين لكشفها (هيل، وكلاينبوم، ٢٠٠٥).

وفي حقيقة الأمر، تشير العديد من الدراسات الحديثة إلى أن وباء التوحد ربما يكون مجرد وهم. ففي أحد الأبحاث، تتبع الباحثون انتشار تشخيصات التوحد في الفترة بين عامي ١٩٩٢ و١٩٩٨ في منطقة في إنجلترا باستخدام «المعايير التشخيصية نفسها» في كلتا النقطتين الزمنيتين (تشاكرابارتي، وفومبون، ٢٠٠٥)، وعلى عكس ما كنا سنتوقعه في حالة انتشار وباء التوحد، لم يجد المؤلفون أي زيادة من أي نوع في معدل انتشار التوحد على مدار الوقت. وقد وجدت دراسة أخرى أدلة على ظاهرة اسمها «البديل التشخيصي»، وتعني أنه في الوقت الذي ارتفعت فيه معدلات تشخيصات التوحد في الولايات المتحدة بين عامي ١٩٩٤ و٢٠٠٣، انخفضت تشخيصات التأخر العقلي وإعاقات التعلم مجتمعتين بمعدل الانخفاض نفسه تقريبًا. تشير هذه النتيجة إلى أن تشخيصات التوحد ربما كانت «تتبادل المواقع» مع غيرها من التشخيصات الأقل مسايرة للموضة. وربما تتجلى النزعة نفسها في حالة تشخيصات اضطرابات اللغة، التي أصبحت أقل انتشارًا في الوقت الذي باتت فيه تشخيصات التوحد أكثر شهرة (بيشوب، وايتهاوس، وات، ولين، ٢٠٠٨).

لا تقدم هذه الدراسات جميعًا أي دعم لفكرة انتشار وباء التوحد، لكنها تشير إلى أن تشخيصات التوحد تشهد زيادة مذهلة في غياب أي زيادة حقيقية في انتشار التوحد. نتيجة لذلك، قد تكون الجهود الرامية إلى تفسير هذا الوباء بالإشارة إلى اللقاحات لا طائل من ورائها. وبطرح هذه المشكلة جانبًا، لا يكون هناك أي دليل قوي على وجود أي ارتباط بين التوحد وعمليات التطعيم؛ بما في ذلك عمليات الحقن التي تحتوي على الثيمروزال أو التي تكافح «الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية» (معهد الطب، ٢٠٠٤؛ أوفيت، ٢٠٠٨). وعلى سبيل المثال: توضح العديد من الدراسات الأمريكية والأوروبية واليابانية الكبرى أنه حتى في الوقت الذي ظلت فيه معدلات عمليات التطعيم على حالها أو انخفضت، زادت معدلات تشخيص التوحد (هربرت، شارب وجوديانو، ٢٠٠٢؛ هوندا، شيميزو، وروتر، ٢٠٠٥)، وحتى بعد أن أزالت الحكومة الأمريكية الثيمروزال من اللقاحات عام ٢٠٠١، استمرت معدلات التوحد في كاليفورنيا في الازدياد السريع حتى عام ٢٠٠٧، (شيشتر، وجريثر، ٢٠٠٨) لتضاهي نتائج مشابهة في الدنمارك (مادسن وآخرون، ٢٠٠٢). بالمثل تمامًا ليست هناك أي أدلة على أن اللقاحات التي تحتوي على جرعات أعلى تركيزًا من الثيمروزال ترتبط بمعدلات أعلى من التوحد مقارنة باللقاحات التي تحتوي على جرعات أقل تركيزًا (فيد، ستيلفيلد، فولفارهت، وميلباي، ٢٠٠٣).

لم تستثن أي من تلك النتائج على نحو قاطع احتمال تسبب اللقاحات في زيادة احتمالات الإصابة بالتوحد في مجموعة فرعية قليلة العدد من الأطفال، إذ إنه من الصعب إثبات نتيجة سلبية في العلوم. لكنها من ناحية أخرى لا تقدم أي دليل على وجود ارتباط بين اللقاحات والتوحد (أوفيت، ٢٠٠٨)، وعلاوة على ذلك، تقضي هذه النتائج على الاحتمال القائل إن اللقاحات يمكن أن تفسر الانتشار المزعوم لوباء التوحد؛ لأن التأثير العام المحتمل للقاحات ضئيلٌ للغاية حتى إن الدراسات عجزت عن رصده.

مع ذلك لم يجد العلماء دائمًا سهولةً في نشر هذه الحقيقة. فقد أطلق المعارضون على بول أوفيت — وهو أحد العلماء الذين نشروا مقالات يرفضون فيها وجود ارتباط بين التوحد واللقاحات — لقب «إرهابي»، هذا بالإضافة إلى مئات الرسائل الإلكترونية العدائية، التي تضمن بعضها تهديدات بالقتل. وقد واجه علماء آخرون أنواعًا مشابهة من العداء (هيوز، ٢٠٠٧).

محو الخرافة: نظرةً أكثر إمعانًا

هل تمتلك الغالبية العظمى من الأفراد المصابين بالتوحد قدرات ذهنية فذة؟

الانتشار المزعوم لوباء التوحد ليس إلا واحدًا من معتقدات كثيرة لا أساس لها فيما يخص هذه الحالة (جيرنزباتشر، ٢٠٠٧). وتتمثل إحدى الخرافات المنتشرة الأخرى في القول إن أغلب الأفراد المصابين بالتوحد يكونون من الأفذاذ (أي من الحكماء)؛ أي أفراد يمتلكون بقعةً معزولةً أو أكثر تتكون من القدرات العقلية الفذة التي يطلق عليها غالبًا «المهارات المنشقة» (ميلر، ١٩٩٩؛ أوكونور، وهيرميلين، ١٩٨٨). ومن بين تلك المهارات «حساب التقويم»، أي القدرة على تحديد اسم اليوم بمعرفة تاريخه، سواء أكان في الماضي أو في المستقبل (مثل: ٨ مارس/آذار ١٦٠٢ أو ١٩ نوفمبر/تشرين الثاني ٢٣٠٧)، وكذلك الذاكرة المذهلة لحقائق معينة (مثل المتوسطات الدقيقة لعدد الأهداف التي سجلها كل لاعب من لاعبي الدوري الأمريكي للبيسبول على مدار القرن الماضي)، هذا بالإضافة إلى المواهب الموسيقية الفريدة (كالقدرة على عزف نوتة موسيقية معقدة على البيانو بعد الاستماع إليها مرةً واحدةً فقط). ويبدو الاعتقاد في امتلاك الأفراد المصابين بالتوحد لقدرات فذة ذائع الانتشار، على الأقل داخل مجتمع التوحد. ففي إحدى الدراسات، وافق الجزء الأكبر من آباء الأطفال المصابين بالتوحد وأمهاتهم (٤,٢٤ نقطة على مقياس مكون من ٦ نقاط) ومعلموهم (٤,١٥ على مقياس مكون من ٦ نقاط) على العبارة القائلة: «يمتلك معظم الأطفال المصابين بالتوحد مواهب أو قدرات خاصة.» (ستون، وروزينبوم، ١٩٨٨، ص٤١٠).

ويكاد يكون من المؤكد أن ذلك الاعتقاد نشأ جزئيًّا نتيجة الأفلام، مثل فيلم «رجل المطر» الحاصل على جائزة الأوسكار والذي عرض عام ١٩٨٨ وقام ببطولته داستن هوفمان، والذي يصور الأفراد المصابين بالتوحد على أنهم نوابغ. استوحيت قصة ذلك الفيلم من قصة نابغة حقيقي اسمه كيم بيك، يحفظ ٩٠٠٠ كتاب تقريبًا عن ظهر قلب — حيث يستطيع أن يقرأ صفحةً كاملةً من كتاب فيما بين ٨ إلى ١٠ ثوان، ثم يتذكر تفاصيل منها بعد أشهر من ذلك — فضلًا عن قدرته على أن يعمل كجهاز جي بي إس بشري يقدم لأي شخص آخر الاتجاهات الدقيقة من أي مدينة أمريكية إلى أخرى (تريفرت، وكريستينسن، ٢٠٠٥).

مع ذلك توضح الدراسات أنه بين الأفراد المصابين بالتوحد يكون الأفذاذ هم الاستثناء لا القاعدة. فعلى الرغم من أن التقديرات تتفاوت فالغالبية العظمى من الدراسات تشير إلى أن نسبة الأفراد أصحاب القدرات الفذة تكاد لا تصل إلى ١٠٪، وربما أقل (هيتون، ووالاس، ٢٠٠٤؛ ريملاند، ١٩٧٨). وتقابل هذه النسبة نسبة قدرها ١٪ تقريبًا بين الأفراد غير المصابين بالتوحد. ولا يُعرف السبب في تحول أفراد معينين فقط من المصابين بالتوحد إلى عباقرة، إلا أن الأبحاث تشير إلى أن هؤلاء العباقرة ترتفع عندهم معدلات الذكاء بدرجة

أكبر من غيرهم، مما يشير إلى أن القدرة العقلية الكلية ربما تلعب دورًا في ذلك كله (ميلر، ١٩٩٩).

ربما بدت الفكرة الخاطئة التي تقول إن معظم المتوحدين عباقرة لا غبار عليها، لكن هذه الفكرة ربما أسهمت في ظهور العلاج المضلل المسمى «التواصل الميسر»، الذي يقوم على المفهوم غير الثابت القائل إن التوحد في المقام الأول هو اضطراب في الحركة وليس اضطرابًا نفسيًّا. وطبقًا لأنصار «التواصل الميسر»، فالأفراد المصابون بالتوحد هم أفراد طبيعيون في المقام الأول لكنهم محاصرون داخل أجسام غير طبيعية. ويزيد هؤلاء الأنصار فيقولون إن الأفراد المصابين بالتوحد لا يقدرون على نطق الكلمات نطقًا صحيحًا بسبب معاناتهم قصورًا حركيًّا (بيكلين، ١٩٩٠). ومن الواضح أن وجود العباقرة يقدم مبررًا عقلانيًّا للتواصل الميسر؛ إذ إنه يعني ضمنًا أن الأفراد المصابين بالتوحد غالبًا تفوق قدرتهم العقلية ما قد يبدو عليهم ظاهريًّا (فرونتلاين، ١٩٩٣).

وباستخدام «التواصل الميسَّر»، يُزعم أن الأفراد المصابين بالبكم الكامل أو شبه الكامل يمكنهم طباعة كلمات أو جمل على لوحة مفاتيح بمساعدة «معاون» يوجه أيديهم، وبذلك يعوضهم عن عجزهم الحركي المفترض. في بداية التسعينيات، بعد فترة قصيرة من ظهور مفهوم «التواصل الميسر» في الولايات المتحدة، أبلغ عدد من المعاونين بسعادة كبيرة عن قصص نجاح مذهلة لأفراد مصابين بالتوحد لازموا الصمت سابقًا، وإذا بهم يكتبون باستخدام لوحة المفاتيح جملًا بليغةً يتحدثون فيها أحيانًا عن إحساسهم بالحرية، بعد تمكنهم أخيرًا من التعبير عن مشاعرهم الحبيسة. مع ذلك سرعان ما بين عدد كبير من الدراسات المنهجية أن «التواصل الميسَّر» كان نتاجًا كليًّا لتحكم فرضه «المعاون» دون قصد منه على حركات أيدي الأطفال المصابين بالتوحد. فقد كان المعاونون، دون دراية منهم، يوجهون أصابع الأطفال إلى المفاتيح (ديلموليونو، وورومانسيزك، ١٩٩٥؛ وجاكوبسون، موليك، وشوارتز، ١٩٩٥). وللأسف الشديد رفع «التواصل الميسَّر» سقف الآمال الزائفة لآلاف الآباء والأمهات التعساء ممن لهم أبناء مصابون بالتوحد. بالإضافة إلى ذلك، تسبب ذلك العلاج في عشرات الاتهامات غير المدعومة بالأدلة لآباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بارتكاب اعتداءات جنسية، واعتمدت الاتهامات كليًّا على عبارات التخاطب المكتوبة بلوحة المفاتيح التي كُتبت بمساعدة المعاونين (ليلينفيلد، ٢٠٠٥أ؛ مارجولين، ١٩٩٤).

في الواقع هناك أشياء كثيرة عرضة للخطر، لأن سوء فهم العامة للارتباط بين التوحد واللقاحات ربما يكون على قدر كبير من الخطورة. فبعد أن ادعت دراسة إنجليزية ذائعة الانتشار — لكنها فقدت مصداقيتها بعد ذلك — أجريت عام ١٩٨٨، وجود ارتباط بين التوحد ولقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية في إنجلترا، انخفضت معدلات التطعيم ضد هذه الأمراض في إنجلترا من ٩٢٪ إلى

٧٣٪ مما أدى إلى تفشي حالات الإصابة بالحصبة وإلى حالة وفاة واحدة على الأقل (سميث، إيلينبيرج، بيل، وروبن، ٢٠٠٨)، وإن كان هناك احتمال أن الانخفاض الواضح في معدل التطعيم هو مصادفة، فتجدر الإشارة إلى أنه حدث مباشرة بعد التغطية الإعلامية الواسعة للارتباط بين التوحد واللقاحات. وقد شهدت الأعوام العديدة الماضية زيادات مشابهة في حالات الحصبة في الولايات المتحدة وإيطاليا وسويسرا والنمسا، وكل ذلك في مناطق رفض فيها الآباء والأمهات تطعيم أطفالهم (نيويورك تايمز، ٢٠٠٨). فعلينا أن ننتبه إلى مدى تأثير المفاهيم المغلوطة.

الخرافة رقم ٤٢: تزداد الجرائم وحالات دخول المستشفيات النفسية في أوقات اكتمال القمر

سنبدأ هذه الخرافة بلغز: كل ٢٩,٥٣ يومًا في المتوسط، يقع حدث شديد التفاهة من الناحية الفلكية، لكن وفقًا لما يذهب إليه بعض الكتاب، فإنه حدث ذو أهمية كبرى من الناحية النفسية. ما هو ذلك الحدث؟

الإجابة هي: اكتمال البدر. فعلى مدار الأعوام ربط المؤلفون البدر بمجموعة من الظواهر مثل: السلوكيات الغريبة، وحالات دخول المستشفيات النفسية، وحالات الانتحار، وحوادث الطرق، والجرائم، والإفراط في تناول الكحوليات، وعضات الكلاب، وحالات الولادة، والاتصالات الهاتفية الطارئة بغرف الطوارئ ومراكز الشرطة، والعنف الزائد من لاعبي الهوكي ... والقائمة طويلة للغاية (كارول، ٢٠٠٣؛ تشادلر، التاريخ غير متوفر؛ روتون، وكيلي، ١٩٨٥).

وليست هذه الفكرة حديثة العهد؛ فالكلمة الإنجليزية "lunatic" التي تعني «شخصًا مصابًا بالذهان» (والتي تسببت في ظهور كلمة "looney" العامية) مشتقة من الكلمة اللاتينية "luna" التي تعني القمر. ويرجع تاريخ أساطير البشر المستذئبين ومصاصي الدماء، تلك المخلوقات المرعبة التي يفترض أنها تظهر غالبًا في أوقات اكتمال القمر، إلى اليونانيين القدماء على أقل تقدير، ومنهم أبقراط وبلوتارك (تشادلر، التاريخ غير متوفر). كانت هذه الأساطير مشهورة للغاية في أوروبا أثناء الجزء الأكبر من العصور الوسطى والفترات التالية لذلك. فقد كتب شكسبير في مسرحيته الرائعة «عطيل» (الفصل الخامس، المشهد الثاني) يقول: «إنه خطأ القمر. إنه يقترب من الأرض أكثر مما هو معتاد عليه، ويذهب بعقول

الرجال.» وفي إنجلترا، في القرن التاسع عشر استخدم بعض المحامين دفاع «غير مذنب بسبب اكتمال القمر» لتبرئة العملاء من الجرائم التي ارتكبت أثناء اكتمال القمر. وحتى في يومنا هذا، تحرم البوذية على أتباعها ممارسة الألعاب التي تمارس في الهواء الطلق أثناء فترات اكتمال القمر («اكتمال القمر يلغي اللعب»، ٢٠٠١).

والفكرة القائلة إن القمر المكتمل مرتبط بكثير من الظواهر الغريبة — التي كثيرًا ما يطلق عليها اسم «التأثير القمري» أو «تأثير ترانسلفانيا» — مغروسة بعمق في الثقافة الحديثة أيضًا. وقد أوضحت دراسة أجراها عام ١٩٩٥ باحثون بجامعة «نيو أورليانز» أن ما يصل إلى ٨١٪ من خبراء الصحة النفسية يعتقدون في التأثير القمري (أوينز، وماكجوان، ٢٠٠٦)، كذلك أوضحت دراسة أجريت عام ٢٠٠٥ على ممرضات الجراحة في بتسبيرج في بنسلفانيا أن ٦٩٪ منهن يعتقدن أن القمر المكتمل يرتبط بزيادة في معدل حالات دخول المستشفيات (فرانشيسكاني، وبيكون، ٢٠٠٨). وبالمثل، أوضحت دراسة أجريت على طلاب إحدى الجامعات الكندية أن ٤٥٪ منهم يؤمنون بفكرة «التأثير القمري» (راسيل، ودوا، ١٩٨٣). وربما كان لهذا الاعتقاد تأثيرات في عالم الواقع؛ ففي عام ٢٠٠٧ حدث بمدينة «برايتون» بإنجلترا أن وُضعت سياسة تقضي بتكليف مزيد من ضباط الشرطة بالعمل أثناء ليالي اكتمال البدر (بيو، ٢٠٠٧).

بالإضافة إلى ذلك، فالتأثير القمري أحد السمات الأساسية المألوفة في عدد هائل من أفلام هوليوود. على سبيل المثال: في فيلم مارتن سكورسيزي الكوميدي «بعد ساعات»، يغمغم أحد ضباط الشرطة قائلًا: «لا بد أن القمر مكتمل الآن» وذلك بعد أن تتصرف الشخصية الرئيسية تصرفات غريبة في آخر الليل. وفي الفيلم المنتج عام ٢٠٠٩، «العالم السفلي: صعود المستذئبين»، يحوِّل واحد من الشخصيات البشرية نفسه إلى مستذئب على نحو متكرر عند اكتمال القمر.

في العقود الأخيرة، أذاع الطبيب النفسي أرنولد ليبر (١٩٧٨، ١٩٩٦) فكرة وجود ارتباط بين القمر المكتمل والسلوك. يرى ليبر وأتباعه أن الجزء الأكبر من التأثير القمري ينشأ من حقيقة أن الماء يمثل أربعة أخماس الجسم البشري. وتزعم حجته أنه طالما أن القمر يؤثر في حركات المد والجزر على سطح الكرة الأرضية، فمن الطبيعي أن يؤثر القمر أيضًا في المخ، الذي يمثل، في النهاية، جزءًا من الجسم البشري. مع ذلك تدلنا نظرة أكثر تأنيًا أن هذه المعادلة ليست «محكمة». فكما ذكر عالم الفلك جورج أبيل (١٩٧٩) فإن البعوضة التي تقف على ذراعك تفرض

قوة جاذبية أكثر شدةً من تلك التي يمارسها القمر. بالمثل، تساوي قوة الجاذبية لأم تحتضن طفلها ما يقرب من ١٢ مليون مرة قدر قوة الجاذبية التي يمارسها القمر على الطفل. بالإضافة إلى ذلك، لا تتأثر حركات المد والجزر التي يحدثها القمر بطوره — أي، بالمقدار المرئي لنا منه ونحن على سطح الأرض — لكنها تتأثر ببعده عن الأرض (كيلي، لافرتي، وساكلوفسك، ١٩٩٠). وفي الحقيقة، أثناء طور ميلاد الهلال، أي الطور الذي يكون فيه القمر غير مرئي لنا على سطح الأرض، يتساوى تأثير جاذبية القمر مع تأثيره أثناء طور البدر المكتمل.

وإن نحينا هذه التفسيرات القاصرة جانبًا، يمكننا أن نطرح سؤالًا آخر: هل يمارس القمر المكتمل أي تأثيرات ذات قيمة على السلوك؟ ولأن ما يزيد بكثير عن ١٠٠ دراسة منشورة بحثت هذه القضية، صار العلماء الآن يمتلكون إجابة شبه مؤكدة عن هذا التساؤل. عام ١٩٨٥ راجع عالما النفس، جيمس روتون وإيفان كيلي، كافة الأدلة البحثية المتوفرة عن التأثير القمري. وباستخدام تقنيات التحليل المقارن، لم يجدا أي أدلة على أن القمر المكتمل له صلة بأي شيء؛ كجرائم القتل وغيرها من الجرائم، وحالات الانتحار، والمشكلات النفسية، وحالات دخول المستشفيات، أو المكالمات الهاتفية لمراكز الطوارئ (روتون وكيلي، ١٩٨٥). وقد كشف روتون وكيلي النقاب عن بضعة استنتاجات إيجابية هنا وهناك، الأمر الذي قد لا يبدو عجيبًا بالنظر إلى مئات الدراسات التي فحصاها. مع ذلك، تعرضت هذه النتائج الإيجابية على نحو واضح لتفسيرات «غير قمرية». فعلى سبيل المثال: أعلن أحد فرق البحث أن حوادث الطرق كانت أكثر شيوعًا أثناء ليالي القمر المكتمل عن غيرها من الليالي (تيمبلر، فيليبر، وبرونر، ١٩٨٢). ومع ذلك، وكما أشار روتون وكيلي، تحتوي هذه النتيجة على خلل خطير. فأثناء الفترة الزمنية التي تناولها الباحثون بالدرس، تصادف أن كان القمر يكتمل غالبًا في عطلات نهاية الأسبوع — أي الفترة التي تزداد فيها كثافة الحركة المرورية — أكثر مما يكتمل في باقي أيام الأسبوع (هاينز، ٢٠٠٣). وعندما أعاد الباحثون فحص البيانات لوضع هذا التفنيد في الاعتبار، ذهبت نتائجهم الإيجابية أدراج الرياح (تيمبلر، برونر، وكورجيات، ١٩٨٣). وهكذا أنهى روتون وكيلي مقالتهما بأنه ليست هناك ضرورة لإجراء مزيد من الأبحاث على التأثيرات القمرية (ص٣٠٢)، ضاربين عرض الحائط بشجاعة تامة بالخاتمة التقليدية للمقالات النقدية في علم النفس التي تقول: «مطلوب إجراء المزيد من الأبحاث في هذا الجانب.»

وقد أسفرت التحليلات التي أجريت بعد ذلك على التأثير القمري عن نتائج على الدرجة نفسها من السلبية. فقد فحص الباحثون مدى ارتباط القمر المكتمل بعمليات الانتحار (جوتيريه-جارسيا، توسيل، ١٩٩٧)، وبحالات دخول المستشفيات النفسية (كونج، ومارازيك، ٢٠٠٥)، وعضات الكلاب (تشابمان، وموريل، ٢٠٠٠)، وحالات دخول غرف الطوارئ أو مرات ذهاب عربات الإسعاف لإنقاذ حالات طارئة (تومبسون، وآدامز، ١٩٩٦)، وحالات الولادة (كيلي، ومارتينز، ١٩٩٤)، والأزمات القلبية (ويك، فوكودا، يوشياما، شيمادا، ويوشيكاوا، ٢٠٠٧)، ولم تسفر تلك الأبحاث عن أي شيء تقريبًا. بالإضافة إلى ذلك، ليست هناك أدلة على أن المكالمات الهاتفية الطارئة إلى المشغلين أو أقسام الشرطة تزداد في أوقات اكتمال القمر (تشادلر، التاريخ غير متوفر) ولأنه من الصعب أو المستحيل غالبًا أن نثبت نتيجةً سلبيةً في العلم، فيمكن لمؤيدي فكرة التأثير القمري التأكيد على أن هذه الظاهرة ستأتي يومًا ما ببيانات أفضل. ومع ذلك، يمكننا أن نقول بثقة إنه إن كان هناك وجود للتأثير القمري فعلًا، فهو ضئيل للغاية لدرجة تجعله بلا أي معنى (كامبل، ١٩٨٢؛ تشادلر، التاريخ غير متوفر).

إذا كان الأمر كذلك، فلماذا يقتنع العديد من الأذكياء بهذا التأثير؟ يوجد سببان محتملان لذلك على الأقل. أولًا: اكتشف علماء النفس أننا عرضة لظاهرة أطلق عليها لورين وجين تشابمان (١٩٦٧، ١٩٦٩) «الارتباط الوهمي» (راجع المقدمة)، والارتباط الوهمي هو إدراك وجود ارتباط بين حدثين، في حين لا وجود فعليًّا لهذا الارتباط. إنه وهم إحصائي.

مع أن عوامل عديدة قد تتسبب في الارتباط الوهمي (ليلينفيلد، وود، وجارب، ٢٠٠٦) فإن أحد العوامل التي تستحق عناية خاصة هو مغالطة الحالات الموجبة. تشير هذه المغالطة إلى أنه عندما يؤكد أحد الأحداث فرضياتنا فإننا نميل إلى الاهتمام به على نحو خاص والحرص على تذكره (جيلوفيتش، ١٩٩١). وعلى النقيض، عندما يخالف حدث ما فرضياتنا فإننا نميل إلى تجاهله أو إعادة تفسيره في ضوء هذه الفرضيات. لذلك، عندما يكون القمر مكتملًا ويحدث شيء غير طبيعي، كزيادة كبيرة في حالات دخول المستشفيات النفسية المجاورة لنا، فالأرجح أننا نتذكرها ونخبر الآخرين بها. وعلى النقيض، عندما يكون القمر مكتملًا ولا يقع شيء غير طبيعي، نتجاهل الأمر برمته عادةً (تشادلر، التاريخ غير متوفر). وفي حالات أخرى، ربما نميل إلى إعادة تفسير غياب أي أحداث ملحوظة

أثناء اكتمال القمر بحيث يكون متوافقًا مع الفرضية القمرية، كأن نقول مثلًا: «حقًّا، كان القمر مكتملًا الليلة ولم تكن هناك أي حالات دخول للمستشفيات النفسية، لكن ربما رجع ذلك إلى أن اليوم إجازة ومعظم الناس يتمتعون بمزاج جيد.»

تتفق فرضية الارتباط الوهمي مع نتائج دراسة توضح أن ممرضات المستشفيات النفسية اللاتي يعتقدن في صحة التأثير القمري يسجلن عددًا من الملحوظات بخصوص السلوكيات الغريبة للمرضى أثناء فترة اكتمال القمر أكبر من العدد الذي تدونه الممرضات اللاتي لا تعتقدن في صحة التأثير القمري (آنجوس، ١٩٧٣). كان اهتمام الممرضات مسلطًا بشدة على الأحداث التي توافقت مع ظنونهن؛ تلك الأحداث التي ربما دعمت بدورها هذه الظنون.

ثمة تفسير آخر يعتمد على الحدس، لكنه ليس أقل إثارة. فقد افترض الطبيب النفسي، تشارلز ريزون، وزملاؤه (ريزون، كلاين، وستيكلر، ١٩٩٩) أن اعتقاد المجتمع الحديث في صحة التأثير القمري ربما نشأ من ارتباط كان قائمًا فيما مضى، وأساء المراقبون في ذلك الوقت تفسيره على أنه علاقة سببية (راجع المقدمة، حيث ستجد مناقشة للخلط بين علاقة الارتباط والعلاقة السببية). اقترح ريزون ومعاونوه أنه قبل ظهور الإضاءة الخارجية المعاصرة بالشوارع، كان القمر الساطع في طور البدر يحرم الأفراد الذين يعيشون في الشوارع، ومن بينهم المشردون الذين يعانون اضطرابات نفسية، من النوم. ولأن الحرمان من النوم يثير غالبًا سلوكًا متقلبًا في المرضى المصابين بحالات نفسية معينة، خاصةً مرضى الاضطراب ثنائي القطب (الذي كان يطلق عليه قديمًا «الاكتئاب الهوسي»)، ولدى المرضى الذين يعانون الصرع، لذا ارتبط قديمًا بارتفاع معدل السلوكيات الغريبة. ولا شك أنه لم يكن سببًا مباشرًا في تلك السلوكيات، لكنه أسهم في الحرمان من النوم الذي تسبب بدوره في السلوكيات الغريبة. وفي عصرنا الحالي، ووفقًا لما يقوله ريزون وزملاؤه، لم نعد نجد هذا الارتباط، على الأقل في المدن الكبيرة لأن الإضاءة الخارجية تلغي إلى حد بعيد آثار القمر المكتمل.

ربما يتبين فيما بعد خطأ هذا التفسير الذكي، لكنه يذكرنا بمبدأ أساسي هو أنه حتى الأفكار الزائفة ربما تنشأ مما كان في يوم من الأيام كبد الحقيقة (راجع المقدمة).

الفصل ٩: خرافات أخرى تستحق الدراسة

الخرافة	الحقيقة
«لا يمكن الوثوق في التشخيصات النفسية.»	مصداقية الغالبية العظمى من تشخيصات الاضطرابات النفسية الرئيسية (مثل الفصام والاكتئاب الشديد) مقاربة لمصداقية تشخيصات الاضطرابات الطبية الرئيسية.
«ينظر الناس في الثقافات غير الغربية إلى المصابين بالذهان على أنهم سحرة مشعوذون.»	يميز الناس في المجتمعات غير الغربية بوضوح بين المشعوذين والمصابين بالفصام.
«تشير الهلاوس في الأغلب الأعم إلى الإصابة بمرض نفسي خطير.»	عانى عشرة بالمائة أو أكثر من طلاب الجامعة أو القاطنين بدور المسنين هلاوس اليقظة على الرغم من أنهم لا يتناولون المخدرات.
«لا يمكن للغالبية العظمى من المصابين برهاب الأماكن المفتوحة مغادرة منازلهم.»	تتسبب الحالات شديدة الخطورة فقط من رهاب الأماكن المفتوحة في لزوم المصابين بها منازلهم.
«يصاب معظم الأفراد الذين تعرضوا لصدمة شديدة، كصدمة القتال العسكري، باضطراب الكرب التالي للصدمة.»	حتى في الحالات شديدة السوء من الإصابة بالصدمة، يصيب «اضطراب الكرب التالي للصدمة» فعليًّا ما بين ٢٥ إلى ٣٥٪ فقط من الأفراد.
«لوحظت أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة للمرة الأولى عقب حرب فيتنام.»	يرجع تاريخ أوصاف اضطراب الكرب التالي للصدمة إلى الحرب الأهلية الأمريكية.
«يمكن إرجاع الغالبية العظمى من حالات الرهاب مباشرةً إلى تجارب سلبية مع الشيء الذي نخاف منه.»	لا تبلِّغ الغالبية العظمى من الأفراد المصابين بحالات الرهاب عن أي تجارب صدمية مباشرة ذات صلة بالشيء الذي يخشون منه.
«الأشخاص الذين يعانون الفتشية يكونون مفتونين بأشياء معينة.»	الأشخاص الذين يعانون الفتشية (وهي الاستثارة الجنسية بأشياء معينة أو أجزاء معينة من الجسم) يستثارون جنسيًّا بواسطة أشياء معينة، مثل الأحذية أو الجوارب.

الخرافة	الحقيقة
«الاضطرابات النفسية الجسدية لا وجود لها إلا في «ذهن المريض».»	الاضطرابات النفسية الجسدية، التي تُسمى الآن «الاضطرابات النفسية العضوية»، هي حالات مرضية جسدية حقيقية يسببها أو يتسبب في تفاقمها الضغط النفسي وغيره من العوامل النفسية؛ ومن ضمنها الربو والقولون العصبي وبعض حالات الصداع.
«لدى الأفراد المصابين بحالة «توهم المرض» قناعة فعلية بأنهم يعانون أمراضًا عديدة مختلفة.»	لدى الأفراد المصابين بحالة «توهم المرض» قناعة فعلية بأنهم يعانون مرضًا واحدًا شديد الخطورة لا يمكن التعرف عليه، كالسرطان أو الإيدز.
«معظم الأفراد المصابين بحالة «فقدان الشهية العصبي» فقدوا الشهية للطعام.»	لا يفقد معظم الأفراد المصابين بحالة «فقدان الشهية العصبي» شهيتهم إلا إذا وصلت حالتهم المرضية إلى درجة شديدة الخطورة.
«يصيب «فقدان الشهية العصبي» الإناث فقط.»	ما يقرب من ١٠٪ من المصابين بحالة «فقدان الشهية العصبي» من الذكور.
«ترتبط اضطرابات الأكل، خاصةً «فقدان الشهية العصبي» و«النهام»، بتاريخ الاعتداء الجنسي الخاص بالطفل.»	تشير الدراسات المنهجية إلى أن نِسب الاعتداء الجنسي على الأطفال قد لا تزيد بين المرضى المصابين باضطرابات الطعام عن المرضى المصابين بالاضطرابات الأخرى ذات الصلة بالأمراض النفسية الأخرى.
«جميع الأفراد الذين يعانون «متلازمة توريت» يسبون ويلعنون.»	نسبة مرضى «متلازمة توريت» الذين يعانون «البذاءة» (التفوه غير المتحكم به بالكلمات البذيئة) تتراوح بين ٨٪ إلى ٦٠٪ في الدراسات المختلفة.
«مخاخ الأطفال الذين يعانون «اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط» تتسم بفرط الاستثارة.»	تشير الدراسات إلى أن مخاخ الأطفال الذين يعانون «اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط» تتسم بنقص الاستثارة.

الخرافة	الحقيقة
«لدى الأشخاص المصابين بالتوحد موهبة خاصة في إنشاء الأعداد الأولية.»	ليس هناك أي دليل قوي على هذا الادعاء، الذي ينشأ من بضعة أمثلة ذائعة الانتشار.
«يعاني جميع المصابين بالاكتئاب السريري الحزن الشديد.»	ما يصل إلى ثلث المصابين بالاكتئاب السريري لا يعانون الحزن الشديد، لكنهم على الأحرى يعانون «فقدان الشعور باللذة»، وهو عجز عن الإحساس بالسعادة.
«المصابون بالاكتئاب أقل واقعيةً من غير المصابين باكتئاب.»	المصابون باكتئاب بسيط يغلب عليهم أن يكونوا أكثر دقةً من غيرهم ممن لا يعانون الاكتئاب، وذلك في العديد من المهام المعملية.
«تبين أن الاكتئاب يرجع إلى «عدم اتزان كيميائي» في المخ.»	ليست هناك أدلة علمية على وجود «عدم اتزان» حقيقي في أي موصل عصبي عند مرضى الاكتئاب.
«لا يمكن أن يصل الأطفال إلى درجة خطيرة من الاكتئاب.»	هناك أدلة قوية على أن الاكتئاب السريري يمكن أن يحدث في مرحلة الطفولة.
«تزيد معدلات الاكتئاب في النساء زيادة كبيرة أثناء فترة ما بعد الوضع.»	لا تزيد معدلات الاكتئاب غير الذهاني فور وقت الولادة عن غيره من الأوقات، إلا أن معدلات الاكتئاب الذهاني تزيد فور وقت الولادة.
«جميع المصابين بالاضطراب ثنائي القطب، الذي كان يطلق عليه فيما سبق «الاكتئاب الهوسي»، يمرون بنوبات من الهوس والاكتئاب.»	تكفي نوبات الهوس وحدها لتشخيص الحالة على أنها اضطراب ثنائي القطب.
«يحدث الانتحار في العادة دون سابق إنذار.»	عبر ثلثا الأفراد الذين انتحروا أو ثلاثة أرباعهم عن نوايا الانتحار لآخرين قبل أن يقبلوا على الانتحار.
«معظم الذين ينتحرون يتركون رسالة انتحار.»	تترك نسبة ضئيلة للغاية من الأفراد الذين ينتحرون — ما بين ١٥–٢٥٪ في معظم الدراسات — رسالة انتحار.

الخرافة	الحقيقة
«الأشخاص الذين يتحدثون كثيرًا عن الانتحار من غير المحتمل أن يقبلوا عليه.»	تكرار الحديث عن الانتحار هو أحد أفضل العلامات التي تنبئ عن احتمال قتل المرء نفسه.
«يزيد سؤال الأفراد عن الانتحار احتمالات إقبالهم عليه.»	على الرغم من أنه لم تفحص أي تجربة منهجية هذا الادعاء مباشرةً، فليس هناك أي تأييد بحثي لصحته.
«يزيد احتمال وقوع حالات انتحار على نحو خاص أثناء عطلات عيد الميلاد.»	تظل معدلات الانتحار ثابتةً أو حتى تقل بنسبة ضئيلة أثناء عطلات عيد الميلاد.
«يشيع وقوع الانتحار على نحو خاص أثناء أيام الشتاء المظلمة.»	يكون الانتحار أكثر شيوعًا في أنحاء العالم أثناء أكثر الشهور دفئًا.
«المراهقون هم الفئة العمرية الأعلى من حيث احتمال وقوع الانتحار بين أفرادها.»	الفئة العمرية الأعلى من حيث احتمال وقوع الانتحار بين أفرادها هي فئة المسنين، ولا سيما الطاعنين من الرجال.
«تزيد حالات الانتحار بين النساء عنها بين الرجال.»	تزيد محاولات الانتحار بين النساء عنها بين الرجال، لكن ينجح عدد أكبر من الرجال في الانتحار الفعلي.
«تلعب الأسر دورًا مهمًّا في التسبب في الفصام أو إثارته.»	على الرغم من أن الانتقادات والخلافات بين أفراد الأسرة قد تتسبب في الانتكاس في بعض حالات الفصام، فليست هناك أي أدلة على أنها تلعب دورًا حيويًّا في إثارة الاضطرابات أو بدئها.
«جميع المصابين بالفصام التخشبي يعانون حالة من الجمود، إذ يرقدون في وضع جنيني.»	أحيانًا يشارك المصابون بالفصام التخشبي في بعض الأنشطة الحركية التي لا هدف من ورائها والتي تكون شديدة الاهتياج، هذا فضلًا عن أدائهم لبعض الحركات الغريبة.
«لا يتماثل المصابون بالفصام من الناحية العملية للشفاء.»	تشير دراسات المتابعة إلى أن ما يتراوح بين نصف الأفراد المصابين بالفصام إلى ثلثيهم يتحسنون على نحو ملحوظ بمرور الوقت.

الخرافة	الحقيقة
«جميع الأفراد الذين يتناولون الهيروين تقريبًا يدمنونه.»	لا يتحول العديد من الأفراد الذين يتناولون الهيروين على نحو متكرر إلى مدمنين مطلقًا، وقد تخلص بعض المدمنين من إدمانهم عندما انتقلوا إلى بيئة جديدة.
«معظم من يحبون ارتداء ملابس الجنس الآخر شواذ جنسيًّا.»	جميع من يحبون ارتداء ملابس الجنس الآخر ويشعرون بالإثارة الجنسية من ذلك هم ذكور يشتهون الجنس الآخر.

مصادر وقراءات مقترحة

للتعرف أكثر على هذه الخرافات وغيرها عن المرض النفسي، انظر: الجمعية الأمريكية للطب النفسي، (٢٠٠٠)؛ فين وكامفيوس، (١٩٩٥)؛ فورنهام، (١٩٩٦)؛ هاردينج وزانيسر، (١٩٩٤)؛ جوينر، (٢٠٠٥)؛ هوبارد وماكلنتوش، (١٩٩٢)؛ ماتارازو، (١٩٨٣)؛ ميرفي، (١٩٧٦)، رولين، (٢٠٠٣)، روزين وليلينفيلد (٢٠٠٨).

الفصل العاشر

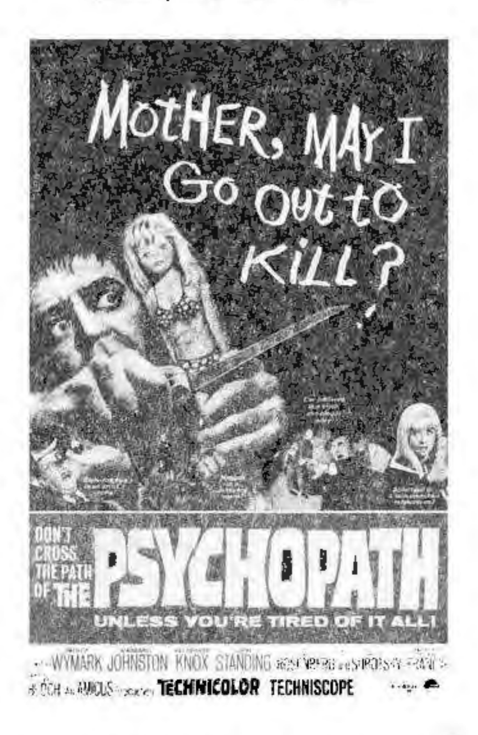
اضطراب في المحكمة

خرافات عن علم النفس والقانون

الخرافة رقم ٤٣: معظم المرضى العقليين يتسمون بالعنف

لنبدأ الحديث بأحجية سريعة لمحبي الأفلام: ما الشيء المشترك في أفلام هوليوود الآتية: «سايكو» و«هالوين» و«الجمعة ١٣» و«التعاسة» و«صيف سام» و«كابوس في شارع إيلم» و«الخوف البدائي» و«كيب فير» و«فارس الظلام»؟ إذا كان تخمينك أنها جميعًا تشترك في تصويرها لشخصية مريض نفسي يتسم بالعنف، فأنت محق في ذلك.

تمثل هذه الأفلام القاعدة لا الاستثناء، فما يقرب من ٧٥٪ من الأفلام التي تدور عن شخصية تعاني مرضًا نفسيًّا خطيرًا تصور هذه الشخصية على أنها تتسم بالعدوانية الجسدية، بل والميل إلى ارتكاب جرائم قتل (ليفين، ٢٠٠١؛ سيجنوريلي، ١٩٨٩؛ وال، ١٩٩٧). أما الأفلام والبرامج التليفزيونية التي تصور «القتلة السيكوباتيين» و«المجانين الميالين للقتل» فقد باتت شديدة الشيوع في هوليوود. ولعل البرامج التليفزيونية التي تحظى بأكبر نسبة مشاهدة تصور الشخصيات التي تعاني أمراضًا نفسية على أنها تمارس أنشطة عنيفة بقدر يزيد عن الشخصيات الأخرى عشر مرات ويزيد عن الشخص العادي من عشر إلى عشرين مرة (ديفينباخ، ١٩٩٧؛ ستاوت، وفيليجاز، وجينينجز، ٢٠٠٤؛ الشكل ١٠-١).



شكل ١٠-١: تغذي أفلام عديدة سوء الفهم العام للمرضى النفسيين وتصورهم على أنهم كثيرًا أو عادة يتسمون بالعنف. والعجيب حقًّا أن معظم المرضى النفسيين لا يتسمون بالعنف (انظر قسم «خرافات أخرى تستحق الدراسة»). (المصدر: فوتوفيست)

نادرًا ما تختلف طريقة تغطية المرض النفسي في الأخبار. ففي إحدى الدراسات اهتمت ٨٥٪ من التقارير الإخبارية التي تناولت المرضى النفسيين السابقين بالجرائم العنيفة لهؤلاء المرضى (شين، وفيليبس، ١٩٩١). وهذه النتائج بلا شك لن تمثل مفاجأة للأفراد الذين يعرفون الشعارات غير المعلنة للمؤسسات الإخبارية: «الأخبار الدامية في الصدارة؛ الأخبار المثيرة تحقق المكاسب.» إن وقود وسائل الإعلام الإخبارية هو الإثارة، لذلك فقصص المرضى النفسيين أصحاب السجلات التي تعج بأحداث عنيفة يضمن لها جذب الانتباه بشدة.

بسبب ظاهرة «توافر وسيلة الاسترشاد» (انظر الخرافة رقم ١٦)، وهي ميلنا إلى الحكم على معدل وقوع الأحداث عن طريق مقدار السهولة التي نتذكر بها تلك الأحداث، فإن هذه التغطية الإعلامية تضمن فعليًّا أن يفكر العديد من الأفراد

في «العنف» كلما سمعوا عبارة «المرض النفسي» (روشيو، ٢٠٠٠). يمكن أن يؤدي هذا المنطق الاستدلالي إلى إيجاد علاقات وهمية (راجع المقدمة) بين ظاهرتين، هما في هذه الحالة العنف والمرض النفسي. فلا شك أن التغطية الإعلامية الواسعة لحادثة إغراق آندريا ييتس أطفالها الخمسة المأساوية عام ٢٠٠١، وكذلك فاجعة إطلاق سونج-هيو تشو الرصاص على ٣٢ طالبًا وعضوًا من هيئة تدريس في «معهد فيرجينيا للتكنولوجيا» عام ٢٠٠٧ قد زاد على نحو شبه مؤكد من قوة ذلك الارتباط في أذهان الأفراد. فكل من ييتس وتشو عانى اضطرابات نفسية خطيرة (فقد كانت ييتس مصابةً بالاكتئاب الذهاني، وظهرت على تشو أعراض فصام واضحة). وفي حقيقة الأمر، جاء في إحدى الدراسات أن قراءة قصة في صحيفة عن حادثة قتل طفل ذي تسعة أعوام بواسطة مريض نفسي أحدث زيادة ملحوظة في الفكرة القائلة بخطورة المرضى النفسيين مقارنة بالإنسان العادي (ثورنتون، ووال، ١٩٩٦).

ولا عجب أن الدراسات أوضحت أن الارتباط الوثيق بين المرض النفسي والعنف في وسائل الإعلام الشعبية يتشابه في أذهان جموع الأفراد. فقد بينت إحدى الدراسات أن ما يقرب من ٨٠٪ من الأمريكيين يعتقدون أن الأفراد المصابين بمرض نفسي يميلون إلى العنف (جانجولي، ٢٠٠٠). وتنطبق الخطورة الكبيرة على قطاع عريض من الاضطرابات، بما في ذلك إدمان الكحوليات والكوكايين والفصام وحتى الاكتئاب (آنجرماير، وديتريش، ٢٠٠٦؛ لينك، فيلان، بريسنهان، ستوف، وبسكوسوليدو، ١٩٩٩). بالإضافة إلى ذلك، في الفترة بين ١٩٥٠ و١٩٩٦، زادت نسبة الأمريكيين البالغين الذين يعتقدون في عنف المرضى النفسيين زيادة ملحوظة (فيلان، لينك، ستوف، وبسكوسوليدو، ٢٠٠٠)، وهذه زيادة عجيبة، لأن الأبحاث تشير إلى أن النسبة المئوية لحالات القتل المرتكبة بواسطة المرضى النفسيين قد انخفضت على مدار الأربعة عقود الماضية (كاتكليف، وهانيجان، ٢٠٠١). ومهما كانت جذور ذلك الاعتقاد فإنه ينشأ في فترة مبكرة في الحياة، ذلك أن الدراسات توضح أن أطفالًا عديدين في سن ١١ و١٣ عامًا يعتقدون في خطورة الغالبية العظمى من المرضى النفسيين (واتسون وآخرون، ٢٠٠٤).

مع ذلك، لا تتفق اعتقادات عامة الأفراد حول ارتباط المرض النفسي بالعنف مع الأدلة البحثية الكثيرة (أبلبوم، ٢٠٠٤؛ تيبلين، ١٩٨٥)، فأغلب الدراسات تقر بوجود زيادة طفيفة في احتمال اللجوء للعنف بين الأفراد المصابين بأمراض نفسية

شديدة، مثل الفصام والاضطراب ثنائي القطب، الذي كان يطلق عليه فيما مضى «الاكتئاب الهوسي» (موناهان، ١٩٩٢).

مع ذلك، يبدو أنه حتى هذه الخطورة الزائدة تقتصر على مجموعة فرعية صغيرة نسبيًّا من الأفراد المصابين بهذه الأمراض. وعلى سبيل المثال: توضح أغلب الدراسات أن الأفراد المصابين بالأوهام البارانويدية (مثل اعتقاد المريض الزائف بأن وكالة المخابرات المركزية تتعقبه) واضطرابات إدمان المواد المخدرة (هاريس، ولوريجوي، ٢٠٠٧؛ ستيدمان وآخرون، ١٩٩٨؛ سوانسون وآخرون، ١٩٩٦)، وليس غير هؤلاء من المرضى النفسيين، معرضون لزيادة احتمال الميل للعنف. وفي حقيقة الأمر، في بعض الدراسات الحديثة لم تظهر على المرضى النفسيين من أصحاب الحالات شديدة الخطورة ممن لا يعانون اضطرابات إدمان المواد المخدرة أي احتمال ميل إلى العنف بدرجة أكبر من غيرهم من الأفراد. بالإضافة إلى ذلك، ليس هناك احتمال متزايد أن يميل المرضى النفسيون الذين يتناولون أدويتهم على نحو منتظم إلى العنف عند مقارنتهم بغيرهم من الناس (ستيدمان وآخرون، ١٩٩٨). مع ذلك فهناك بعض الأدلة على أن المرضى الذين يعانون «هلاوس سمعية آمرة» — أي أصوات تأمر الشخص بارتكاب فعل ما كالقتل — تزيد احتمالات ميلهم للعنف (جانجنجر، وماكجواير، ٢٠٠١؛ ماكنيل، آيسنر، وبيندر، ٢٠٠٠).

مع ذلك، تشير أفضل التقديرات إلى أن ٩٠٪ أو يزيد من الأفراد المصابين بأمراض نفسية خطيرة، بما في ذلك الفصام، لا يُقْبِلون مطلقًا على ارتكاب أفعال عنيفة (هودجينز وآخرون، ١٩٩٦). وبالإضافة إلى ذلك، يحتمل أن يكون المرض النفسي الحاد سببًا فيما يقرب من ٣ إلى ٥٪ من جرائم العنف جميعها (موناهان، ١٩٩٦؛ والش، بوتشانن، وفاهي، ٢٠٠١)، وفي حقيقة الأمر، الأفراد المصابون بالفصام وغيره من الاضطرابات النفسية الحادة هم ضحايا أكثر من كونهم مرتكبي أحداث عنيفة، (تيبلين، ماكليلاند، آبرام، وواينر، ٢٠٠٥)، وربما يرجع ذلك إلى أن قدرتهم العقلية الضعيفة تجعلهم عرضة لهجمات الآخرين. بالإضافة إلى ذلك، ليس هناك ارتباط بين أغلب الاضطرابات النفسية الرئيسية — التي تشمل الاكتئاب الشديد واضطرابات القلق (مثل حالات الرهاب واضطراب الوسواس القهري) — والاحتمال المتزايد للعنف البدني.

لكن على الرغم من ذلك كله، ثمة شعاع ضوء يطل من وسط سحابة سوء الفهم العام الرمادية الهائلة. يتبين ذلك من إشارة الأبحاث إلى أن تصوير المرض

النفسي في وسائل الإعلام التي تقدم الأخبار والمتعة ربما يشهد تغيُّرًا تدريجيًّا؛ فمنذ عام ١٩٨٩ إلى عام ١٩٩٩ انخفضت نسبة أخبار المرضى النفسيين التي تحتوي على وصف لأحداث عنيفة (وال، وود، وريتشاردز، ٢٠٠٢). بالإضافة إلى ذلك، ربما تساعد الأفلام الحديثة مثل «عقل جميل» (٢٠٠١) على مقاومة اعتقاد عامة الناس الخاطئ في وجود ارتباط قوي بين المرض النفسي والعنف، ذلك أن فيلم «عقل جميل» يصور الأفراد المصابين بأمراض نفسية كالفصام على أنهم مسالمون ويمكنهم التعامل بنجاح مع أعراض المرض النفسي الذي يعانونه. ومن المثير أن أبحاث التعددية الثقافية تشير إلى أن فكرة الاحتمال المتزايد للعنف بين الأفراد المصابين بالفصام قد لا تكون موجودة في بعض المناطق، ومنها «سيبريا» و«منغوليا» (آنجرماير، بايانتاجز، وكينزاين، ٢٠٠٤)، وربما يرجع السبب في ذلك إلى وصولهم المحدود للتغطية الإعلامية. ولعل هذه النتائج تعطينا مزيدًا من أسباب التشبث بالأمل في ألا تكون فكرة الاحتمال المتزايد للعنف بين المرضى النفسيين فكرة حتمية.

الخرافة رقم ٤٤: يساعد التحليل النفسي الجنائي في حل القضايا

خلال الجزء الأكبر من شهر أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٠٢، احتُجز مواطنو فيرجينيا وماريلاند وواشنطن العاصمة رهائن داخل منازلهم. فعلى مدار ٢٣ يومًا مروعة بدا أنها بلا نهاية، قتل ١٠ أشخاص أبرياء وجرح ٤ آخرون في سلسلة مخيفة من حوادث إطلاق الرصاص. قتل أحد الأشخاص أثناء تشذيب الحشائش، وقتل آخر أثناء قراءته أحد الكتب وهو جالس على أحد المقاعد الموجودة في الشارع، وآخر عقب مغادرته أحد المتاجر، وآخر أثناء وقوفه في باحة وقوف السيارات الخاصة بأحد المطاعم، وقتل عدة أشخاص آخرين أثناء سيرهم في الشارع أو أثناء تزويد سياراتهم بالوقود. بدت عمليات إطلاق النار عشوائية تمامًا، فقد كان الضحايا من البيض والأمريكيين من أصول أفريقية والأطفال واليافعين من الرجال والنساء. وقد تجنب قاطنو حي «واشنطن بلتواي»، بعد أن أصابهم الهلع والذعر، الخروج من منازلهم إلا إذا دعت الضرورة القصوى لذلك، وأمرت عشرات المدارس طلابها بملازمة الفصول لدواعٍ أمنية، وألغت جميع الأنشطة الخارجية وأنشطة صالات الجمنازيوم.

وفي الوقت الذي استمر فيه مسلسل إطلاق الرصاص دون أن تلوح له نهاية واضحة، أدمنت مجموعات كبيرة من خبراء التحليل النفسي الجنائي الظهور على قنوات التليفزيون لعرض تحليلاتهم لهوية القناص. وخبراء التحليل النفسي الجنائي هم خبراء مدربون يدعون القدرة على استنتاج شخصية المجرم وصفاته السلوكية والبدنية على أساس تفاصيل معينة عن جريمة أو أكثر من الجرائم (ديفيز، وفوليت، ٢٠٠٢؛ هيكس، وسيلز، ٢٠٠٦). بهذه الطريقة، يفترض أن يستطيع هؤلاء الخبراء مساعدة المحققين في تحديد هوية الشخص المسئول عن الجريمة أو الجرائم محل البحث (دوجلاس، رسلر، دورجيس، وهارتمان، ١٩٨٦). والجدير بالإشارة أن «مكتب التحقيقات الفيدرالي» يستعين وحده فيما يقرب من ١٠٠٠ قضية كل عام بخبراء التحليل النفسي الجنائي (سنوك، جندرو، بينل، وتايلور، ٢٠٠٨).

وفي قضية قناص بلتواي اتفق معظم خبراء التحليل النفسي الجنائي الذين التقت بهم وسائل الإعلام على شيء واحد هو أن القاتل ربما كان ذكرًا أبيض البشرة (ديفيز، وموريل، ٢٠٠٢؛ كلينفيلد، وجود، ٢٠٠٢)، لكنَّ هاتين الصفتين تتطابقان في وصف معظم السفاحين. من ناحية أخرى، ذهب خبراء تحليل نفسي جنائي آخرون إلى أن القاتل لم ينجب أطفالًا، وقال آخرون إنه لم يكن جنديًّا، فمن المفترض أن يستخدم رصاصات شديدة الدقة بدلًا من الرصاصات البدائية نسبيًّا التي وجدت في الحالات التي تعرضت لإطلاق الرصاص. مع ذلك، تكهن خبراء آخرون أن القاتل يرجح أن يكون في منتصف العشرينات من العمر، حيث إن متوسط أعمار السفاحين القناصة ٢٦ عامًا (جيتلمان، ٢٠٠٢؛ وكلينفيلد، وجود، ٢٠٠٢).

ولكن عند القبض على «القناص» في ٢٤ أكتوبر/تشرين الأول ذهلت الغالبية العظمى من خبراء التحليل النفسي الجنائي؛ فمن ناحية، لم يكن «القناص» شخصًا واحدًا، بل ارتكب جرائم القتل فريق مكون من رجلين هما: جون آلان محمد ولي بويد مالفو. وزاد على ذلك أن الرجلين كانا أمريكيين من أصول أفريقية، وليسا من البيض. وعلى عكس ما تنبأ به العديد من خبراء التحليل النفسي الجنائي، كان جون جنديًّا سابقًا ولديه أربعة أطفال. ولم يكن أي من القاتلين في منتصف العشرينات؛ فقد كان جون يبلغ ٤١ عامًا، فيما كان مالفو يبلغ ١٧ عامًا.

تلقي قضية «قناص بلتواي» الضوء على نقطتين مهمتين؛ أولًا: أن التحليل النفسي الجنائي قد بات جزءًا متأصلًا من بنية الثقافة الشعبية. فقد أثار فيلم «صمت الحملان»، الحائز على جائزة الأوسكار، إعجاب الأمريكيين بالتحليل النفسي الجنائي، وجسدت دور البطولة فيه جودي فوستر؛ إذ قدمت دور متدربة على التحليل النفسي الجنائي لدي مكتب التحقيقات الفيدرالي. وتصور تسعة أفلام أخرى على الأقل، بما في ذلك فيلم «المُقلد» (١٩٩٥) وفيلم «جوثيكا» (٢٠٠٣)، خبراء التحليل النفسي الجنائي في أدوار غاية في الأهمية. بالإضافة إلى ذلك، تخلع عديد من المسلسلات التليفزيونية المشهورة ثوب النجومية على خبراء التحليل النفسي الجنائي، وعلى رأس تلك المسلسلات: «خبير التحليل النفسي الجنائي» و«الألفية» و«عقول إجرامية» و«سي إس آي: تحقيق مسرح الجريمة». وفي الوقت الحالي جرت العادة على تكثيف الضوء على خبراء التحليل النفسي الجنائي، مثل بات براون وكلنت فان زانت، في البرامج التليفزيونية التي تتناول على نحو مكثف تحقيقات الجرائم كبرنامج «أون ذا ريكورد» (الذي تقدمه جريتا فان سوستيرن على شاشة فوكس نيوز)، وبرنامج «نانسي جريس» الذي يُعرض على قناة سي إن إن. ونادرًا ما تبدي هذه الأفلام أو البرامج أي قدر ولو طفيف من الشك في القدرات التنبئية لخبراء التحليل النفسي الجنائي (مولر، ٢٠٠٠).

تنعكس شهرة التحليل النفسي الجنائي في وسائل الإعلام على المفاهيم السائدة عن مدى فعاليتها بين أخصائيي الصحة النفسية والقائمين على تطبيق القانون. ففي دراسة لعدد ٩٢ من علماء النفس والأطباء النفسيين من أصحاب الخبرات في القانون، اتفق ٨٦٪ منهم على أن التحليل النفسي الجنائي «هو أداة مفيدة لتطبيق القانون»، على الرغم من أن ٢٧٪ فقط من بينهم اعتقدوا في قيام ذلك التحليل الجنائي على أسس علمية بدرجة كافية تسمح بأن يعتد به في المحاكم (توريس، بوكاسيني، وميلر، ٢٠٠٦). وفي استبيان آخر لعدد ٦٨ من ضباط الشرطة في الولايات المتحدة، قال ٥٨٪ منهم إن التحليل النفسي الجنائي يساعدهم في توجيه مسارات التحقيقات الجنائية، وقال ٣٨٪ إنه يساعدهم في التعرف على المشتبه فيهم (تراجر، وبروستر، ٢٠٠١).

ثانيًا: أثارت تكهنات العديد من خبراء التحليل النفسي الجنائي التي افتقرت للدقة على نحو كبير في قضية قناص بلتواي سؤالًا شديد الأهمية: هل يجدي التحليل النفسي الجنائي؟ وللإجابة عن هذا السؤال نحتاج إلى أن نحدد ما نقصده

بكلمة «يجدي»، فإذا كنا نعني: «هل يمكن أن يتنبأ التحليل النفسي الجنائي بصفات المجرمين أفضل من الاعتماد على الحظ في ذلك؟» فربما تكون الإجابة نعم. تبين الدراسات أن خبراء التحليل النفسي الجنائي المحترفين يمكنهم على نحو دقيق في الغالب التكهن ببعض صفات المجرمين (مثل هل هم ذكور أم أناث، كبار أم شباب) وذلك عندما تتوفر لديهم المعلومات الكاملة عن القضية عند التعامل مع جرائم معينة، مثل جرائم الاغتصاب والقتل، وسيجيدون التصرف على نحو أفضل مما قد نفعله عند اعتمادنا على الحظ (كوكسيس، ٢٠٠٦).

لكن هذه النتائج لا تثير الإعجاب على نحو كبير، وهذا لأن خبراء التحليل النفسي الجنائي قد يعتمدون على «معلومات الحد الأدنى»، أي البيانات الخاصة بصفات المجرمين الذين يرتكبون جرائم معينة، وهي بيانات يمكن أن تتوفر لأي شخص يهتم بالبحث عنها. على سبيل المثال: ما يقرب من ٩٠٪ من السفاحين من الذكور وحوالي ٧٥٪ منهم من البيض (فوكس، وليفين، ٢٠٠١)؛ لذلك لا يحتاج المرء إلى أن يكون خبيرًا مدربًا في التحليل النفسي الجنائي للتكهن بأن الشخص المسئول عن سلسلة من جرائم القتل ربما يكون ذكرًا أبيض؛ فسيكون على صواب في أكثر من ثلثي الحالات بالاعتماد فقط على الحد الأدنى من المعلومات. ويمكننا أن نحصل على بعض معلومات الحد الأدنى حتى دون مناقشة الأبحاث الرسمية. فعلى سبيل المثال: لا يحتاج الأمر إلى خبير تحليل نفسي جنائي مدرب لكي يستنتج أن رجلًا قتل زوجته وأطفاله الثلاثة على نحو وحشي بطعنهم مرات عدة ربما «كانت لديه مشكلات خطيرة في التحكم في مزاجه.»

ثمة اختبار أفضل من ذلك لمدى جدوى التحليل النفسي الجنائي يتمثل في قياس قدرات خبراء التحليل النفسي الجنائي المحترفين إلى قدرات الأفراد غير المدربين. فعلى أي حال، يفترض أن يكون التحليل النفسي الجنائي منهجًا يتطلب تدريبًا متخصصًا. لكن عند إخضاع التحليل النفسي الجنائي إلى هذا الاختبار الأكثر صعوبة، تجيء النتائج دومًا غير مبهرة. ففي أغلب الدراسات، نادرًا ما يتميز خبراء التحليل النفسي الجنائي المدربون عن الأشخاص غير المدربين في استنتاج سمات شخصيات القتلة الحقيقيين من تفاصيل جرائمهم (هومانت، وكينيدي، ١٩٩٨). ففي دراسة واحدة على الأقل، وضع مخبرو جرائم القتل من أصحاب الخبرات الكبيرة في التحقيق الجنائي وضباط الشرطة أوصافًا لقاتل كانت أقل دقة من الأوصاف التي وضعها الطلاب الذين تخصصوا في علم الكيمياء.

وقد بيَّن تحليل مقارن لأربع دراسات أجريت بدرجة عالية من الدقة أن خبراء التحليل النفسي الجنائي قد أحسنوا بدرجة ضئيلة للغاية عن غيرهم من غير المتخصصين في التحليل النفسي الجنائي (طلاب الجامعة وعلماء النفس) في تقدير الخصائص العامة للمعتدين من خلال المعلومات المتوفرة عن جرائمهم (سنوك، إيستوود، جيندروا، جوجين، وكولين، ٢٠٠٧)، كان قدر نجاحهم مساويًا للقدر الذي أحرزه غير الأخصائيين، بل أقل منه أحيانًا في تقدير: (أ) الخصائص البدنية للمعتدين بما في ذلك النوع إن كان ذكرًا أو أنثى والعمر والعرق، و(ب) أنماط تفكيرهم، بما في ذلك الدوافع والشعور بالذنب فيما يخص الجريمة، و(ج) عاداتهم الشخصية، بما في ذلك الحالة الاجتماعية ودرجة التعليم. ولعل النتيجة التي توصل إليها التحليل — بأن نجاح خبراء التحليل النفسي الجنائي في تقدير الخصائص العامة للمذنبين يزيد زيادة ضئيلة عن غير الأخصائيين — يصعب تفسيرها، ذلك أن خبراء التحليل النفسي الجنائي ربما يكونون أكثر دراية بمعلومات الحد الأدنى التي تتعلق بخصائص المجرمين (سنوك وآخرون، ٢٠٠٨). ومن الممكن لغير الأخصائيين ممن يمتلكون قدرًا ضئيلًا من الخبرة فيما يتعلق بهذه الحدود الدنيا أو من دوافع البحث عنها أن يحرزوا قدر النجاح الذي يحرزه خبراء التحليل النفسي الجنائي، مع أن الباحثين لم يدرسوا بعد هذا الاحتمال.

فإذا كان الدعم العلمي للتحليل النفسي الجنائي ضعيفًا للغاية، فما الذي يفسر شعبيته الكبيرة؟ ثمة مجموعة من الأسباب المحتملة لذلك (سنوك وآخرون، ٢٠٠٨؛ تحت الطبع)، سنكثف التركيز على ثلاثة فقط من تلك الأسباب. أولًا: تفوق أعداد التقارير التي تبثها وسائل الإعلام عن نجاحات خبراء التحليل النفسي الجنائي — أي التكهنات التي ثبت صدقها — أعداد التقارير التي تبث عن إخفاقاتهم (سنوك وآخرون، ٢٠٠٧). وتثير تلك النزعة المشكلات على نحو خاص، فخبراء التحليل النفسي الجنائي، مثل الوسطاء الروحانيين التابعين للشرطة، يطرحون عادة مجموعات كبيرة من التكهنات المتعلقة بخصائص المجرمين على أمل أن يثبت في النهاية صحة بعضها. وكما تجري المقولة القديمة: «إذا ألقيت قدرًا كافيًا من الطين على جدار ما، فسوف يلتصق بعضه.» على سبيل المثال: قليل من خبراء التحليل النفسي الجنائي أصابوا في التنبؤ بأن جرائم القتل التي نسبت إلى قناص بلتواي ارتكبها شخصان (جيتلمان، ٢٠٠٢)، غير أنه ليس واضحًا هل كانت صحة هذه التكهنات راجعة لأي شيء سوى الحظ.

ثانيًا: قد يكون لما اصطلح علماء النفس على تسميته «مبدأ استكشاف الخبرة» (ريمر، ماتا، وستوكلين، ٢٠٠٤؛ سنوك وآخرون، ٢٠٠٧) دور في هذا أيضًا. وطبقًا لهذا المبدأ (كما جاء في مقدمة الكتاب، فإن «المنهج الاستكشافي» هو طريق عقلي مختصر)، فإننا نثق بشدة في الأفراد الذين يطلقون على أنفسهم «خبراء». ولأن الغالبية العظمى من خبراء التحليل النفسي الجنائي يدعون امتلاكهم للخبرة التخصصية، فقد نجد تأكيداتهم شديدة الإقناع. وتوضح الدراسات أن ضباط الشرطة يظنون أن أوصاف المجرمين تكون أكثر دقة عندما يعتقدون أن من وضعها هم خبراء التحليل النفسي الجنائي المحترفون مقارنة بغير الخبراء (كوكسيس، وهيز، ٢٠٠٤).

والنقطة الثالثة: أنه ربما يكون تأثير «بي تي بارنوم» — الذي يشير إلى الميل نحو تصديق الأوصاف العامة والغامضة للشخصية (ميهل، ١٩٥٦؛ انظر الخرافتين رقم ٣٦ و٤٠) — سببًا رئيسيًّا في الشعبية التي يتمتع بها التحليل النفسي الجنائي (جلادويل، ٢٠٠٧). فالجزء الأكبر من خبراء التحليل النفسي الجنائي ينثرون تنبؤاتهم في حرية تامة مع تأكيدات شديدة الغموض، حتى إنه لا يمكن إخضاعها للتجربة العملية (كأن يقولوا: «لدى القاتل مشكلات غير منتهية في تقدير الذات.») أو شديدة العموم بحيث يمكن أن تنطبق على جميع الأفراد تقريبًا (كأن يقولوا: «يعاني القاتل خلافات مع أسرته.») أو تأكيدات تقوم على معلومات الحد الأدنى عن معظم الجرائم (كأن يقولوا: «ربما يكون القاتل قد ترك الجثة داخل أو بالقرب من مسطح مائي.») فلأن العديد من تنبؤاتهم يصعب إثبات خطئها أو لا بد أن يتبين صحتها بصرف النظر عن هوية المجرم، لذا تبدو تلك التنبؤات صحيحة على نحو مدهش (أليسون، سميث، إيستمان، ورينبو، ٢٠٠٣؛ سنوك وآخرون، ٢٠٠٨). وتتفق مع هذا الاحتمال النتائج التي توصلت إليها إحدى الدراسات التي أوضحت أن ضباط الشرطة وجدوا أن تحليلًا معتمدًا على «تأثير بارنوم» ويحتوي على عبارات غامضة (مثل: «ليس المعتدي على درجة النضج الملائمة لسنه.» و«كان الاعتداء ... تعبيرًا عن رغبة في الفرار من حياة رتيبة مخيبة للآمال.») يناسب مجرمًا حقيقيًّا تمامًا وكأنه تحليل حقيقي مبني على تفاصيل واقعية عن حياة ذلك المجرم (أليسون، سميث، ومورجان، ٢٠٠٣).

فكما كان «بي تي بارنوم» يمزح في عروض السيرك الخاصة به بقوله إنه يحب أن يعطي «شيئًا صغيرًا لكل فرد»، ربما كان خبراء التحليل النفسي الجنائي

الناجحون في الظاهر يضعون مقادير كافية من الأشياء في كل تحليل من تحليلاتهم لإرضاء مسئولي تنفيذ القانون دائمًا. لكن هل تزداد درجة نجاح خبراء التحليل النفسي الجنائي عن الأشخاص العاديين في حل ألغاز الجرائم؟ في الوقت الحالي على الأقل، الحكم هو: «كلا؛ فهناك قدر لا بأس به من الشك في هذا الأمر.»

الخرافة رقم ٤٥: تنجح نسبة كبيرة من المجرمين في استغلال الدفع بالجنون

بعد أن ألقى الرئيس الأمريكي رونالد ريجان خطابًا صباح ٣٠ مارس/آذار عام ١٩٨١، خرج من فندق «هيلتون واشنطن» محاطًا بحراس الأمن، وسار وقد ارتسمت على وجهه ابتسامة صوب سيارته الليموزين ملوحًا للجماهير المحيطة به بكل الود والتي تجمعت خارج الفندق، ولم تمض لحظات حتى سُمِع دوي ست رصاصات؛ أصابت إحداها أحد أفراد الحرس الخاص، وأصابت أخرى ضابط شرطة، فيما أصابت ثالثة جيمس برادي، السكرتير الإعلامي للرئيس، وأصابت رابعة الرئيس نفسه. ولمَّا كانت الرصاصة قد استقرت على بعد بضعة سنتيمترات من قلب ريجان، فقد كانت قريبة على نحو يثير القلق من أن تودي بحياة الرئيس رقم ٤٠ للولايات المتحدة. لكن ريجان تماثل للشفاء التام عقب عملية جراحية فيما ظل برادي يعاني تلفًا دائمًا بالمخ.

أما القاتل الساعي إلى الشهرة فقد كان رجلًا مجهولًا قبل الحادث يبلغ من العمر ٢٦ عامًا ويُدعى جون هينكلي. وقد تبين بعد ذلك أن هينكلي كان قد وقع في حب الممثلة جودي فوستر من بعيد، ثم أحب طالبة بجامعة «ييل». وكان هينكلي قد شاهد قبل الحادث بقليل فيلم «سائق التاكسي» الذي عرض سنة ١٩٧٦ والذي يصور فوستر على أنها طفلة بغي. وكان هينكلي قد تعاطف كثيرًا مع شخصية ترافيز بيكل (التي برع الممثل روبرت دي نيرو في تجسيدها) الذي جالت بخاطره أوهام إنقاذ شخصية فوستر. وكثيرًا ما بعث هينكلي بخطابات حب لفوستر، وزاد على ذلك أنه تمكن من التحدث إليها عبر الهاتف من داخل حجرة نومه في جامعة «ييل»، لكن مساعيه الميئوس منها في التودد إليها باءت جميعًا بالفشل. وهكذا ظل حبه لفوستر من جانب واحد فقط. وفي يأس بالغ، توهم هينلكي أن قتل الرئيس هو الطريقة الوحيدة التي يمكن أن تجعل فوستر تقدر عمق مشاعره تجاهها.

عام ١٩٨٢ بعد محاكمة حامية الوطيس شهدت تباريًا حادًّا بين الخبراء النفسيين، رأت هيئة المحلفين أن هينكلي غير مذنب بسبب إصابته بالجنون. وقد تسبب قرار هيئة المحلفين المفاجئ في معارضة شديدة من جمهور الأمريكيين؛ فقد بيّن استطلاع أجرته محطة أيه بي سي نيوز الإخبارية، اعتراض ٧٦٪ من الأمريكيين على الحكم. وكان رد الفعل المعارض مفهومًا، فلم يرق للعديد من الأمريكيين من الناحية الأخلاقية أن يُبرأ رجل أطلق الرصاص على الرئيس في وضح النهار. بالإضافة إلى ذلك، نظرًا لأن محاولة الاغتيال قد جرى تسجيلها على شرائط فيديو فقد شاهدت الغالبية العظمى من الأمريكيين الحادث بأم أعينهم. وربما كان لسان حال العديد منهم هو: «مهلًا، قد رأيت ذلك الرجل يفعلها، فكيف يمكن أن يكون بريئًا؟!» مع ذلك فإن الدفع بالجنون لا يتعامل مع مسألة ارتكاب المدعى عليه الفعل الإجرامي فعليًّا من عدمه (ما يطلق عليه خبراء القانون «الركن المادي للجريمة» أو الفعل الآثم) لكنه على الأحرى يتعامل مع مسئولية المدعى عليه عن هذا الفعل من الناحية النفسية (ما يطلق عليه خبراء القانون «الركن المعنوي للجريمة» أو النية الإجرامية).

ومنذ محاكمة هينكلي، شهد الأمريكيون عددًا كبيرًا من القضايا البارزة التي تتضمن الدفع بالجنون، بما في ذلك قضايا جيفري دامر (وهو رجل من ميلووكي قتل عددًا من ضحاياه وأكل لحومهم)، وأندريا ييتس (وهي امرأة من ولاية تكساس أغرقت خمسة من أطفالها). وفي كل هذه القضايا، لاقت هيئة المحلفين عنتًا كبيرًا للإجابة عن السؤال الصعب: هل الشخص الذي ارتكب جريمة القتل مسئول من الناحية القانونية عن فعلته؟

أفضل وسيلة لفهم الدفع بالجنون هو إدراك أن مصطلحي «سلامة العقل» و«الجنون» هما مصطلحان قانونيان وليسا متعلقين بالمرض النفسي، فعلى الرغم من الاستخدام غير الرسمي لهذين المصطلحين في الحياة اليومية (كأن نقول: «إن الرجل الذي يسير في الشارع يتحدث إلى نفسه؛ لا بد أنه مجنون»)، لا يشير هذان المصطلحان إلى إصابة أحد الأشخاص بالذهان -- أي البعد عن الواقع — من عدمها، لكنهما على الأحرى يشيران إلى مسئولية الشخص عن الجريمة من الناحية القانونية وقت ارتكابها. مع ذلك، فتحديد المسئولية الجنائية هو أبعد ما يكون عن السهولة. وهناك نماذج عديدة من أحكام الجنون يتناول كل منها مفهوم المسئولية الجنائية بطريقة مختلفة عن الآخر اختلافًا طفيفًا.

تتبع الغالبية العظمى من الولايات الأمريكية أشكالًا مختلفة قليلًا من «قاعدة ماكنوتن»، التي تقتضي للحكم على المدعى عليهم بالجنون، إما ألا يكونوا على دراية بما يفعلونه وقت وقوع الحادث، أو غير مدركين أن ما فعلوه كان خطأ. تمعن هذه القاعدة في التركيز على مسألة الإدراك (التفكير)؛ أي هل يدرك المدعى عليه معنى فعلته الإجرامية؟ فمثلًا: رجل قتل عاملًا في محطة للوقود، هل يدري أنه يخالف القانون بذلك؟ هل كان يعتقد أنه يقتل رجلًا بريئًا، أم أنه اعتقد أنه يقتل الشيطان الذي ظهر له في زي عامل محطة الوقود؟

ولفترة من الزمن اتبعت ولايات أخرى عديدة والغالبية العظمى من المحاكم الفيدرالية المعايير التي وضع «معهد القانون الأمريكي» إطارها العام، والتي تشترط لإصدار حكم بالجنون على المدعى عليهم إما أن يكونوا غير مدركين لما فعلوه، أو لم يكونوا قادرين على التحكم في انفعالاتهم مما جعلهم يخرجون عن القانون. وهنا نجد أن قواعد معهد القانون الأمريكي قد تجاوزت دائرة «قاعدة ماكنوتن» لتشمل كلًّا من الإدراك والإرادة، أي قدرة المرء على التحكم في انفعالاته.

ونظرًا لأن هينكلي قد بُرِّئَ بموجب توجيهات معهد القانون الأمريكي، تلقت ولايات عديدة ذلك الحكم بتضييق دائرة هذه التوجيهات. وفي الحقيقة، عادت في الوقت الحالي الغالبية العظمى من الولايات التي تستخدم حكم الجنون إلى معايير أشد حزمًا شبيهة بقاعدة ماكنوتن. بالإضافة إلى ذلك، عقب الحكم في قضية هينكلي، فكر ما يزيد عن نصف الولايات الأمريكية في إبطال حكم الجنون تمامًا (كيليتز، وفولتون، ١٩٨٤)، ونفذت ذلك بالفعل أربع ولايات هي مونتانا وأيداهاو ويوتاه وكانساس (روزين، ١٩٩٩). وعلى الرغم من ذلك، قدمت ولايات أخرى أحد الأشكال الأخرى لحكم الجنون الذي سمي «مذنب لكنه مريض عقلي». وبموجب تلك القاعدة يمكن للقضاة وهيئات المحلفين النظر في المرض النفسي للجاني أثناء مرحلة إصدار الحكم، لكن ليس أثناء المحاكمة نفسها.

كما يصور لنا رد الفعل القوي من الجماهير تجاه حكم براءة هينكلي، هناك كثيرون يعارضون بشدة الدفع بالجنون. وتشير الدراسات إلى أن الجزء الأكبر من الأمريكيين يعتقد أن الجناة غالبًا يستخدمون الدفع بالجنون منفذًا يفلتون عبره من العقوبة. وأوضحت إحدى الدراسات أن الشخص العادي يعتقد أن الدفع بالجنون يُستخدم في ٣٧٪ من قضايا الجنايات، وأن هذا الدفع ينجح

في ٤٤٪ من المرات. وتوضح هذه الدراسة كذلك أن متوسط الأشخاص العاديين يؤمنون بأن ٢٦٪ ممن يُبرَّءُون بدفع الجنون يطلق سراحهم، وأن هؤلاء المبرئين يقضون ما يقرب من ٢٢ شهرًا فقط في مستشفى نفسي بعد انتهاء محاكماتهم (سيلفر، سيرينسيوني، وستيدمان، ١٩٩٤). وأشارت دراسة أخرى إلى أن ٩٠٪ من عامة الناس اتفقوا على أن «الدفع بالجنون يُستخدم بدرجة مكثفة للغاية، فكثير من الأفراد يتملص من تحمل مسئولية الجرائم التي يرتكبونها عن طريق ادعاء الجنون» (بيزوراك، وسادينزال، ١٩٧٩).

ويشترك العديد من الساسة في تلك المفاهيم نفسها. فعلى سبيل المثال: طلب ريتشارد بيزوراك ومارك بانتل (١٩٧٩) من مشرعي ولاية وايومنج تقدير عدد مرات استخدام الدفع بالجنون في ولايتهم، وكان رأي هؤلاء الساسة أن ٢١٪ من المجرمين المتهمين قد استخدموا هذا النوع من الدفع ونجحوا في ذلك بنسبة ٤٠٪ من مجمل المرات. بالإضافة إلى ذلك، حاول العديد من الساسة البارزين في نشاط بالغ إثناء المشرعين عن الدفع بالجنون. ففي عام ١٩٧٣ جعل ريتشارد نيكسون — رئيس الولايات المتحدة آنذاك — من إبطال الدفع بالجنون السمة الغالبة لجهوده التي شملت البلاد بأسرها لمكافحة الجريمة، (ولم تحظ هذه المبادرة بتأييد كبير لتقاعد نيكسون بعد عام واحد فقط إثر فضيحة «ووترجيت».) وقد دعا العديد من الساسة الآخرين منذ ذلك الحين إلى وضع نهاية لذلك الحكم (روزين، ١٩٩٩).

ومع ذلك فمفاهيم الساسة والأشخاص العاديين عن الدفع بالجنون تعوزها الدقة إلى حد بعيد. فمع أن الغالبية العظمى من الأمريكيين يؤمنون بانتشار استخدام الدفع بالجنون، فالبيانات تشير إلى أن هذا النوع من الدفع تجري الاستعانة به في أقل من ١٪ فقط من المحاكمات الجنائية، وأن نسبة النجاح في استخدامه تقترب من ٢٥٪ من مجمل مرات استخدامه (فيليبس، وولف، وكونز، ١٩٨٨؛ سيلفر وآخرون، ١٩٩٤). فعلى سبيل المثال: في ولاية وايومنج بين عامي ١٩٧٠ و١٩٧٢، نجح مجرم واحد فقط في استخدام الدفع بالجنون (بيزوارك، وبانتل، ١٩٧٩)، وبوجه عام، يعتقد العوام أن هذا الدفع يُستخدم بنسبة تزيد عن مرات استخدامه الفعلية أربعين مرةً (سيلفر وآخرون، ١٩٩٤).

ولا تنتهي المفاهيم الخاطئة عند هذا الحد، ذلك أن أعدادًا من عوام الأفراد يبالغون في تقدير مرات إطلاق سراح المبرئين بالدفع بالجنون مع أن النسبة

الحقيقية للحالات التي أطلق سراحها تقترب من ١٥٪ فقط. فعلى سبيل المثال: ظل هينكلي في مستشفى سانت إليزابيث، وهي منشأة نفسية مشهورة في واشنطن العاصمة منذ ١٩٨٢. بالإضافة إلى ذلك، يقضي الفرد المبرأ بالجنون ما بين ٣٢ و٣٣ شهرًا في مستشفى نفسي، وهي فترة أطول بكثير من تقديرات العوام (سيلفر وآخرون، ١٩٩٤)، وفي حقيقة الأمر، تشير نتائج دراسات عديدة أن المجرمين المبرئين بموجب حكم بالجنون يقضون في إحدى المؤسسات (مستشفى نفسي مثلًا) عادةً وعلى الأقل فترةً مساويةً للفترة التي يقضيها المجرمون المدانون، إن لم تزد عنها (رودريجز، ١٩٨٣).

فكيف نشأت هذه المفاهيم الخاطئة عن الدفع بالجنون؟ نعيش — نحن الأمريكيين — وعلى نحو آخذ في الازدياد في «ثقافة قاعة المحكمة»، فما بين «كورت تي في» و«سي إس آي» و«القاضية جودي» و«القانون والنظام» و«نانسي جريس» على شبكة سي إن إن، والتغطية الإعلامية لمحاكمات المشاهير (مثل محاكمة أو جيه سيمبسون وروبرت بلايك ومايكل جاكسون)، تحيط بنا على نحو شبه يومي معلومات عن الأنظمة القضائية وأعمق تفاصيلها. مع ذلك، يمكن أن تكون هذه المعلومات خادعة، لأننا نسمع عن القضايا المثيرة أكثر بكثير مما نسمع عن القضايا العادية؛ فهي في نهاية الأمر عادية. وفي حقيقة الأمر تخصص وسائل الإعلام تغطية للقضايا القانونية التي ينجح فيها الدفع بالجنون، مثل قضية هينكلي، أكبر بكثير من التغطية التي تخصصها للقضايا التي لا ينجح فيها الدفع بالجنون، (وال، ١٩٩٧)، فبسبب منهج «توافر وسيلة الاسترشاد»، يرجح أن نسمع عن حالات الاستخدام الناجح للدفع بالجنون ونتذكرها بدرجة أكبر من حالات الاستخدام غير الناجح.

كما هي الحال في الغالب، فإن أفضل علاج للمفهوم الخاطئ لدى العوام هو المعرفة الدقيقة. وقد وجد لين ولورين ميكيتشن (١٩٩٤) أن تقريرًا موجزًا مبنيًّا على حقائق عن الدفع بالجنون — مقارنةً بأحد البرامج الإخبارية التي تتناول هذا الدفع — قد أدى إلى انخفاض ملحوظ في المفاهيم الخاطئة لدى طلبة الجامعة فيما يتعلق بالدفع بالجنون (مثل الفكرة القائلة بانتشار حالات استخدام الدفع بالجنون داخل نظام العدالة الجنائية ونجاح معظم تلك الحالات). تعطينا هذه النتائج سببًا للأمل، إذ إنها تشير إلى أن التغلب على المعلومات الخاطئة ربما يحتاج فقط إلى قدر ضئيل من المعلومات.

لذلك، في المرة القادمة التي تسمع فيها أصدقاءك أو زملاءك في العمل يشيرون إلى شخص ما يسلك سلوكيات غريبة متهمين إياه بـ «الجنون»، فلعلك تتدارك الخطأ وتصححه بأدب. هذا من شأنه أن يحرز تقدمًا أكبر مما تظن.

الخرافة رقم ٤٦: كل من يعترف بارتكاب جريمة ما يكون هو الذي ارتكبها حقًّا

رأينا جميعًا أمثلة لا حصر لها في وسائل الإعلام للعبة «الشرطي الطيب والشرطي الشرير» التي تلعبها الشرطة لاستخلاص الاعترافات من المشتبه فيهم في الجرائم الجنائية. وما يحدث عادة هو أن «الشرطي الشرير» يواجه المشتبه فيه بأدلة دامغة على جريمته (عادةً يكون المشتبه فيه ذكرًا)، ويشير إلى مواطن التضارب في شهادته ثم يسأله عن المكان الذي كان موجودًا فيه وقت وقوع الجريمة، ثم يروعه باحتمال قضائه مدة طويلة في السجن إن لم يعترف. وعلى العكس، يعرض «الشرطي الجيد» التعاطف والدعم، ويشير إلى التبريرات الممكنة للجريمة ثم يأخذ في التأكيد على مزايا الوشاية بشركاء الجريمة. ومع استمرار هذا السيناريو، يعترف المجرم بالجريمة، وليس ثمة شك في كونه مذنبًا.

إن الاعتقاد بأن جميع الأفراد الذين يعترفون بارتكابهم الجريمة مذنبون هو اعتقاد يعطي شعورًا بالارتياح. وربما كان أحد أسباب شدة القبول التي تحظى بها هذه الفكرة هو أن الأشخاص الطالحين يختفون من الشوارع، ومن ثم يسود الأمن والنظام. وبذلك فالقضية منتهية.

يدعي مكافحو الجريمة الدقة في التحري عن الأطراف المذنبة. في أحد استطلاعات الرأي التي أجريت على محققي الشرطة الأمريكيين وموظفي الجمارك الكنديين، اعتقد ٧٧٪ من المشاركين أنهم كانوا على صواب في التعرف على ارتكاب المشتبه فيه للجريمة من عدمه (كاسين وآخرون، ٢٠٠٧). ويفترض كثير من وسائل الإعلام الإخبارية والترفيهية أن اعترافات المجرمين تكون صحيحة دائمًا. وقد أشار صحفيان من نيويورك تايمز في معرض تناولهما قضية الجمرة الخبيثة التي لم يفصل فيها بعد، والتي بثت الرعب في قلوب جميع الأمريكيين أواخر عام ٢٠٠١، إلى أن اعتراف الدكتور بروس آيفنز (شخص لاحقه مكتب التحقيقات الفيدرالي وانتهى به الحال إلى الانتحار) كان سيقدم «دليلًا قاطعًا يثبت بلا

شك أن الدكتور آيفنز هو من أرسل الرسائل» التي تحتوي على الجمرة الخبيثة (شين وليتشتبلاو، ٢٠٠٨، ص٢٤). وقد أثلج الفيلم الوثائقي «اعترافات بجريمة» (١٩٩١) صدور المشاهدين بما احتواه من اعترافات مسجلة على شريط فيديو لقتلة مدانين بجرائم، وقد زينت علبة الشريط عبارة «حقيقة لا خيال» كتبت بأحرف ظاهرة. وربما يكون العنف المصور بها عنفًا مزعجًا حقًّا، لكن صار بإمكاننا الخلود إلى النوم لعلمنا أن الأشرار قد انتهى بهم الحال داخل السجون. وفي فيلم تسجيلي آخر بعنوان «رجل الثلج: اعترافات قاتل من المافيا» (٢٠٠٢)، وصف ريتشارد كوكلينسكي بالتفصيل جرائم القتل العديدة التي ارتكبها عندما كان متخفيًا في شخصية رجل أعمال ورب أسرة. نعم، الخطر قابع هناك في مكان ما، لكن يمكننا أن نشعر بالاطمئنان إذ يمكث كوكلينسكي خلف القضبان الآن.

ولا يكف التليفزيون والأفلام عن توضيح الفكرة القائلة إن الأفراد الذين يعترفون بأعمالهم الشريرة هم المذنبون الحقيقيون دائمًا. مع ذلك، فالأوضاع الحقيقية أكثر إزعاجًا بكثير وأقل تنظيمًا بكثير أيضًا. فأحيانًا يعترف الأفراد بجرائم لم يرتكبوها. ولدينا مثلًا قضية جون مارك كار. ففي أغسطس/آب عام ٢٠٠٦ اعترف كار بارتكابه جريمة قتل ملكة جمال العالم للصغار ذات الست سنوات، جونبينت رامزي. وقد شغلت قضية رامزي انتباه وسائل الإعلام عشر سنوات كاملة، ومن ثم زادت الآمال في أن جريمة القتل ستُفك طلاسمها في النهاية. لكن عقب تدفق القصص التي تشير بأصابع الاتهام إلى كار باعتباره القاتل، سرعان ما نقلت وسائل الإعلام أن كار لا يمكن أن يكون مرتكب الجريمة لأن تحليل الحمض النووي لم يطابق ما عثر عليه المحققون في موقع الجريمة. وقد كثرت التكهنات عن سبب اعتراف كار، وهو شخص زعم أنه مصاب بميل جنسي للأطفال، وشاع أنه أحب جونبينت حبًّا شديدًا وأولع بها، فهل كان كار واهمًا أم مجرد شخص يلهث وراء الشهرة؟ وعلى نحو أوسع نطاقًا، لماذا يعترف الناس بجرائم لم يرتكبوها؟

سنعود إلى ذلك السؤال عما قريب، لكننا الآن يجب أن نشير إلى أن الاعترافات الكاذبة ليست قليلة في القضايا الجنائية ذائعة الصيت. فبعد أن اختطف ابن الطيار الشهير تشارلز ليندبيرج عام ١٩٣٢، اعترف أكثر من ٢٠٠ شخص بارتكابهم الجريمة (ماكدونالد، وميتشاود، ١٩٨٧)، وبالطبع لا يمكن أن يكون هؤلاء الأشخاص جميعًا هم من ارتكب الجريمة. وفي أواخر الأربعينيات، أوحت

قضية «داليا السوداء» إلى ما يزيد عن ٣٠ شخصًا بالاعتراف بارتكاب الجريمة، وتجدر الإشارة إلى أن هذه القضية قد سُمِّيت بذلك الاسم لأن الممثلة الناشئة إليزابيث شورت التي قتلت ومثِّل بجثتها كانت ترتدي ملابس سوداء دائمًا. وعلى الأقل ٢٩ أو ربما ٣٠ من تلك الاعترافات كانت كاذبةً. وإلى الوقت الحالي، لم تفك بعد طلاسم جريمة قتل شورت (ماكدونالد، وميتشاود، ١٩٨٧).

ولأن العديد من الأشخاص يعترفون كذبًا بارتكاب الجرائم الشهيرة، يؤثر المحققون الاحتفاظ بتفاصيل موقع الجريمة بعيدةً عن وسائل الإعلام لكي يتمكنوا من إبعاد «المعترفين الكاذبين». وينبغي للأشخاص المذنبين حقًّا أن يكونوا قادرين على تقديم معلومات دقيقة عن موقع الجريمة، وهي معلومات تحتفظ بها الشرطة، ومن ثم يثبت هؤلاء المذنبون ارتكابهم الجريمة. وربما كان هنري لي لوكاس، الذي اعترف بارتكاب أكثر من ٦٠٠ جريمة قتل، هو أكثر من اعترف بجرائم من المعترفين الكذبة. وقد تميز بأنه الشخص الوحيد الذي خفف جورج دابليو بوش — الذي أصبح بعد ذلك رئيسًا للولايات المتحدة — حكم الإعدام الصادر ضده من بين ١٥٣ حكمًا آخر صدرت عندما كان حاكمًا لولاية تكساس. وعلى الرغم من أن لوكاس ربما يكون قد قتل شخصًا أو اثنين، فالغالبية العظمى من الهيئات القضائية تشك — ولها الحق في ذلك — في ادعاءاته. وقد أجرى جيسلي جودجونسون (١٩٩٢) تقييمًا شاملًا للوكاس وانتهى إلى أن لوكاس فعل أشياء وقالها لا لشيء إلا لتحقيق مكاسب فورية وجذب الانتباه، ولحماسته البالغة لكسب إعجاب الآخرين. فمن الواضح أن هذه الأنواع من الدوافع تضطلع بدور في الاعترافات الخاصة بالعديد من جرائم القتل الشهيرة مثل قضية «جونبينت رامزي» و«داليا السوداء».

هناك من يعترفون طواعية بجرائم لم يرتكبوها لكثير من الأسباب الأخرى، منها الحاجة إلى معاقبة الذات من أجل «التكفير عن» تجاوزات الماضي الحقيقية أو المتخيلة، أو رغبةً في حماية الجاني الحقيقي، كما هي الحال عندما يكون ذلك الجاني هو الزوجة أو الابن، أو لأن هؤلاء الأفراد يجدون صعوبةً في التمييز بين الحقيقة والخيال (جودجونسون، ٢٠٠٣؛ كاسين، وجودجونسون، ٢٠٠٤). ومع الأسف، عندما يهبط هؤلاء الناس من السقف ليعترفوا بجرائم لم يرتكبوها أو يبالغوا في بيان مشاركتهم في التحقيقات الجنائية الفعلية، ربما يعيق ذلك محاولات الشرطة تحديد الجاني الحقيقي.

لكن هناك جانبًا آخر أكثر أهمية في مسألة الاعترافات الكاذبة يتمثل في أن القضاة والمحلفين على الأرجح ينظرون إلى الاعترافات الكاذبة على أنها أدلة قاطعة بالإدانة (كونتي، ١٩٩٩؛ كاسين، ١٩٩٨؛ رايتسمان، نيتزيل، وفورتشن، ١٩٩٤). ووفقًا لما جاء في الإحصاءات التي جمعها «مشروع البراءة» (٢٠٠٨)، في أكثر من ٢٥٪ من القضايا، بَرَّأت تحليلات الحمض النووي في وقت لاحق الأشخاص المدانين الذين كانوا قد قدموا اعترافات كاذبة أو أدينوا بجرائم لم يرتكبوها. وهذه النتائج تبعث على القلق على نحو كبير، لكن نطاق المشكلة ربما يكون أعظم بكثير، لأن العديد من الاعترافات الكاذبة ربما تقابل بالرفض لأنها لا أساس لها من الصحة، وذلك قبل وقت طويل من وصول الأفراد إلى مرحلة المحاكمة بسبب الاشتباه في مرض نفسي. بالإضافة إلى ذلك، توضح الدراسات المختبرية أن طلاب الجامعة وضباط الشرطة لا يجيدون اكتشاف الحالات التي يعترف فيها الأفراد كذبًا بارتكاب أنشطة محظورة أو جنائية (كاسين، مايسنر، ونورويك، ٢٠٠٥؛ لاسيتر، كلارك، دانيالز، وسوينسكي، ٢٠٠٤). وفي إحدى الدراسات (كاسين وآخرون، ٢٠٠٥) كان رجال الشرطة أكثر ثقة من طلاب الجامعة في قدرتهم على رصد الاعترافات الكاذبة، على الرغم من أن رجال الشرطة لم يتميزوا بأي قدر زائد من الدقة. وفي إحدى الحالات التي استمع فيها المشاركون إلى اعترافات مسجلة، ظن رجال الشرطة غالبًا أن الاعترافات الكاذبة صادقة في واقع الأمر. وهكذا، ربما يجنح رجال الشرطة إلى النظر إلى الأفراد كمذنبين في الوقت الذي يكونون فيه أبرياء.

وتلقي القضايا التالية مزيدًا من الضوء على الصعوبات التي تكتنف الاعترافات الكاذبة، وتعطي أمثلةً على الأنواع المختلفة من الاعترافات الكاذبة. وراء الاعترافات التطوعية صنف سول كاسين وزملاؤه (كاسين، ١٩٩٨؛ كاسين، ورايتسمان، ١٩٨٥؛ رايتسمان، وكاسين، ١٩٩٣) الاعترافات الكاذبة إلى نوعين: مذعنة وداخلية. في الاعترافات الكاذبة المذعنة، يعترف الأفراد أثناء التحقيق إما للحصول على منحة ما أو للهروب من موقف كريه أو لتجنب تهديد ما (كاسين، وجودجونسون، ٢٠٠٤). ومن الأمثلة الواضحة على الاعتراف الكاذب المذعن قضية «صبية سنترال بارك الخمسة»، التي اعترف فيها خمسة مراهقين بضرب سيدة كانت تمارس العدو في منتزه «سنترال بارك» بمدنية نيويورك واغتصابها بوحشية عام ١٩٨٩. وفي وقت تال، تراجع المراهقون عن اعترافهم قائلين إنهم ظنوا أن بمقدورهم

الذهاب إلى المنزل بعد الاعتراف بذنبهم. وبعد أن قضوا من خمسة أعوام ونصف العام إلى ثلاثة عشر عامًا في السجن، أطلق سراحهم بعد أن برأهم تحليل الحمض النووي. وعام ٢٠٠٢، وعقب ١٣ عامًا من ارتكاب الجريمة، اعترف شخص ارتكب العديد من جرائم الاغتصاب بارتكاب الجريمة.

ولننظر أيضًا في قضية «إدي جو لويد» (كمثال على الاعتراف المذعن). كان للويد تاريخ مع المشكلات النفسية واعتاد استدعاء الشرطة بمقترحات لديه عن حل الجرائم. وعام ١٩٨٤ أقنعه أحد رجال التحري بالاعتراف باغتصاب ميشيل جاكسون ذات الستة عشر عامًا وقتلها لخداع المغتصب الحقيقي ودفعه إلى الإفصاح عن نفسه. وبناء على ذلك الاعتراف سجن لويد وأطلق سراحه بعد ١٨ عامًا لأن تحليل الحمض النووي لم يتطابق مع تحليل الحمض النووي للمغتصب الحقيقي (ويلجورين، ٢٠٠٢).

أما في الاعترافات الكاذبة الداخلية، فالحال يصل بالأفراد المعرضين للأذى إلى الاعتقاد أنهم ارتكبوا الجريمة فعلًا بسبب الضغوط التي تتراكم عليهم أثناء التحقيق. فلدى رجال الشرطة حرية كبيرة أثناء التحقيقات، ويمكنهم — على الأقل في الولايات المتحدة — على نحو قانوني ممارسة لعبة «الشرطي السيئ»، إذ يواجه الشرطي المشتبه فيه بمعلومات كاذبة عن جريمته المزعومة، ويطعن في أدلة النفي التي يتقدم بها ويقوض ثقة المشتبه فيه في إنكاره للجريمة، بل يخبر المشتبه فيه كذبًا بأنه لن يتمكن من اجتياز اختبار كشف الكذب (ليو، ١٩٩٦).

وقد سقط خورجي هيرنانديز ضحية لمثل هذه الأساليب للضغط الشديد في أحد التحقيقات الخاصة بجريمة اغتصاب سيدة عمرها ٩٤ عامًا. ذكر هيرنانديز على نحو متكرر أنه لا يستطيع أن يتذكر ما كان يفعله ليلة الجريمة التي وقعت قبل أشهر عديدة من القبض عليه. ولم يكتفِ رجال الشرطة بادعاء أنهم وجدوا بصمات أصابعه في موقع الجريمة فقط، بل ادعوا كذلك أن لديهم فيلمًا مسجلًا من كاميرا للمراقبة وفيه هيرنانديز داخل موقع الجريمة. وعندما عرضت على هيرنانديز هذه الأدلة الكاذبة وأخبر أن الشرطة ستساعده إن اعترف بالجريمة، بدأ هيرنانديز يشك في ذاكرته، وانتهى إلى أنه كان ثملًا بلا شك، ولم يتمكن من أن يتذكر أنه ارتكب جريمة الاغتصاب. ولحسن طالع هيرنانديز، بعد أن قضى ثلاثة أسابيع في السجن، أطلق سراحه عندما قررت الهيئات القضائية أن تحليل الحمض النووي لم يطابق العينات المأخوذة من موقع الجريمة.

تشير الأبحاث إلى أن العديد من الناس معرضون للإدلاء باعترافات كاذبة (كاسين، وكيتشل، ١٩٩٦)، ففي إحدى التجارب التي يفترض أنها تخص وقت رد الفعل، دفع الباحثون الأفراد الخاضعين للتجربة إلى الاعتقاد أنهم مسئولون عن التوقف الذي وقع لجهاز الكمبيوتر لأنهم ضغطوا على مفتاح كان الباحثون قد أعطوا لهم تعليمات بأن يبتعدوا عنه. وفي حقيقة الأمر كان الباحثون قد تلاعبوا بجهاز الكمبيوتر ليتوقف عند وقت معين، ولم يمس أي من الخاضعين للتجربة المفتاح «المحظور». ومع حضور شاهد مفترض وسرعة الخطوات، وقع جميع الخاضعين للتجربة اعترافًا بعد ذلك يقرون فيه «بذنبهم». بالإضافة إلى ذلك، اعتقد ٦٥٪ من الخاضعين للتجربة داخليًا أنهم مذنبون، كما أشار إلى ذلك قولهم لشخص ما كان موجودًا في حجرة الانتظار (وهو أحد الباحثين في حقيقة الأمر) إنهم كانوا مسئولين عن توقف جهاز الكمبيوتر. وعندما عادت النسبة الباقية منهم إلى المختبر لوصف ما حدث اختلقوا تفاصيل تتفق مع اعترافهم (مثل: «ضغطت على المفتاح بيدي اليمنى عندما قلت: أ.»)

حدد الباحثون السمات الشخصية والظرفية التي تزيد احتمال وقوع الاعترافات الكاذبة، فالأشخاص الذين يعترفون بارتكاب جرائم لم يرتكبوها يحتمل أن: (أ) يكونوا صغار السن نسبيًا (ميدفورد، جودجونسون، وبيرس، ٢٠٠٣) وسريعي الانقياد (جودجونسون، ١٩٩٢) ومنعزلين عن الآخرين (كاسين وجودجونسون، ٢٠٠٤)؛ (ب) يكونوا في مواجهة أدلة قوية على إدانتهم (موستون، ستيفنسون، وويليامسون، ١٩٩٢)؛ (ج) يكونوا أصحاب تاريخ جنائي سابق وإدمان للمخدرات وليس لديهم مستشار قانوني (بيرس، جودجونسون، كلير، وروتر، ١٩٩٨)؛ و(د) يجري التحقيق معهم محققون مخيفون متلاعبون (جودجونسون، ٢٠٠٣).

ومن المثير أن وسائل الإعلام قد تكون مفيدة في تقليل احتمال وقوع الاعترافات الكاذبة إلى أدنى حد، فربما يدفع بث القضايا التي يُسجن فيها الأبرياء خطأً بناءً على اعترافات كاذبة الجهود لإدخال الإصلاحات اللازمة على تحقيقات الشرطة، مثل تسجيل الاستجوابات على شرائط فيديو من البداية إلى النهاية لتقييم استخدام الإجراءات القسرية وآثارها. ولعل العديد من إدارات الشرطة في الحقيقة تسجل بالفعل التحقيقات مع المشتبه فيهم على شرائط فيديو. لذا لا بد لنا من «الاعتراف» بأننا سنشعر بسعادة بالغة لو أن هذه الممارسة نُفِّذَت على نطاق شامل. ونحن متمسكون باعترافنا هذا.

الفصل ١٠: خرافات أخرى تستحق الدراسة

الخرافة	الحقيقة
«ليس لبرامج إعادة التأهيل أي تأثير في معدلات انتكاس المجرمين.»	توضح الدراسات النقدية أن برامج إعادة التأهيل تقلل من المعدل العام للعودة إلى ارتكاب الجرائم.
«ترتفع معدلات الانتكاس لدى الغالبية العظمى من المصابين بمرض اشتهاء الأطفال.»	لا تعاود الغالبية العظمى من المصابين بمرض اشتهاء الأطفال ارتكاب الجريمة طوال ١٥ عامًا من جريمتهم الأولى، أو على الأقل لا يتم ضبطهم يفعلون ذلك.
«جميع المصابين باشتهاء الأطفال لا يمكن علاجهم.»	توضح الدراسات النقدية للعلاج أن له آثارًا إيجابية متواضعة على العودة لارتكاب الجرائم بين مشتهي الأطفال.
«أفضل طرق التعامل مع المجرمين هي استعمال «الغلظة» معهم.»	توضح الدراسات المنهجية أن تدخلات معسكرات التدريب و«أسلوب التقويم بالتخويف» غير فعالة، وقد تضر بالمجرمين.
«يرتكب الرجال الغالبية العظمى من أعمال العنف المنزلي.»	يعتدي الرجال والنساء بعضهم على بعض جسديًّا بالمعدل نفسه تقريبًا، على الرغم من أن مزيدًا من النساء يعانين إصابات بالغة نتيجة لذلك.
«تزيد معدلات الاعتداء المنزلي على النساء على نحو ملحوظ يوم الأحد الذي تقام فيه مباراة نهائي كأس السوبر.»	ليس هناك دليل على هذا الادعاء واسع الانتشار.
«مهنة عامل البريد هي من بين أكثر المهن خطورةً على إطلاق.»	مهنة عامل البريد مهنة آمنةٌ؛ فاحتمالات الموت في هذه الوظيفة تصل إلى شخص واحد فقط بين كل ٣٧٠٠٠٠ شخص، مقارنةً بنسبة المشتغلين بالزراعة التي تساوي ١ من كل ١٥٠٠٠ أو عمال البناء التي تساوي نسبتهم ١ من كل ٧٣٠٠.

الخرافة	الحقيقة
«تتسم الغالبية العظمى من مرضى الاعتلال النفسي بالعنف.»	لا تتسم الغالبية العظمى من مرضى الاعتلال النفسي بالعنف الجسدي.
«تتسم الغالبية العظمى من مرضى الاعتلال النفسي بجنوحهم التام عن الواقع.»	تتسم الغالبية العظمى من المرضى النفسيين بالعقلانية التامة والإدراك الكامل لخطأ أفعالهم، لكنهم لا يلقون بالًا لذلك.
«حالات الاعتلال النفسي غير قابلة للعلاج.»	تدعم الأبحاث هذا الادعاء على استحياء شديد، وتشير أدلة أكثر حداثة إلى أن مرضى الاعتلال النفسي المحتجزين يستفيدون من العلاج بقدر ما يستفيد منه غيرهم من المرضى النفسيين.
«تشيع جرائم القتل المتسلسل على نحو خاص بين أصحاب البشرة البيضاء.»	لا تزيد أعداد القتلة المتسلسلين بين أصحاب البشرة البيضاء عنها بين غيرهم من الأعراق.
«ترتفع معدلات الانتحار بين ضباط الشرطة على نحو خاص.»	توضح التحاليل المقارنة أن ضباط الشرطة لا ترتفع عندهم درجة الميل إلى الانتحار عن غيرهم من الأفراد.
«ثمة ما يسمى «شخصية إدمانية».»	ليس هناك «نمط» شخصية معين عرضة لخطر الإدمان، على الرغم من أن سمات الاندفاع والميل إلى القلق تنبئ باحتمال الوقوع في الإدمان.
«إدمان الكحوليات يرتبط ارتباطًا وثيقًا بحالة من «الإنكار».»	ثمة أدلة قليلة على أن الأفراد المدمنين للكحوليات يغلب عليهم إنكار مشكلاتهم بدرجة أكبر من الأفراد المصابين بالغالبية العظمى من الاضطرابات النفسية الأخرى.
«معظم جرائم الاغتصاب يرتكبها أشخاص أغراب.»	تشكل جرائم الاغتصاب التي يرتكبها غرباء ما يقرب من ٤٪ من إجمالي جرائم الاغتصاب.
«أثبت الوسطاء الروحانيون الذين يعملون مع الشرطة أن لهم فائدة في حل ألغاز الجرائم.»	لا تزيد درجة نجاح الوسطاء الروحانيين الذين يعملون مع الشرطة في المساعدة في حل الجرائم عن أي شخص آخر.

الخرافة	الحقيقة
«يشيع القتل بدرجة أكبر من الانتحار.»	يكثر الانتحار عن القتل بمقدار الثلث.
««الجنون» مصطلح رسمي في كل من علم النفس والطب النفسي.»	مصطلحا «الجنون» و«سلامة العقل» هما مصطلحان قانونيان تمامًا يشيران عادة إلى عجز الفرد عن (أو قدرته على) تمييز الصواب من الخطأ، أو إدراك ما كان يقوم به وقت الفعل.
«يعتمد الحكم القانوني بالجنون على الحالة العقلية الحالية للشخص.»	يعتمد الحكم القانوني الخاص بالجنون على الحالة العقلية للشخص وقت وقوع الجريمة.
«الغالبية العظمى من الأفراد الذين يلجئون إلى الدفع بالجنون تدعي زورًا الإصابة بالمرض العقلي.»	عدد صغير فقط ممن يلجئون إلى الدفع بالجنون يحصلون على درجات مرتفعة سريريًّا في قياسات التمارض.
«الحكم بالجنون هو دفاع «شخص ثري».»	قضايا الأفراد ذوي الثراء الفاحش الذين يدَّعون الجنون بدعم من المحامين أصحاب الأجور العالية تحظى بشهرة كبيرة لكنها نادرة.

مصادر وقراءات مقترحة

للتعرف أكثر على هذه الخرافات وغيرها عن علم النفس والقانون، انظر أموت، (٢٠٠٨)؛ أركوويتز، وليلينفيلد، (٢٠٠٨)؛ بورجيدا، وفيسك، (٢٠٠٨)؛ إيدنز (٢٠٠٦)؛ نيكيل (١٩٩٤)؛ فيليبس، وولف، وكونز، (١٩٨٨)؛ سيلفر، سيركينسيون، وستيدمان، (١٩٩٤)؛ روبيك، وجراي (٢٠٠٢)؛ سكيم، دوجلاس، وليلينفيلد، (٢٠٠٩).

الفصل الحادي عشر

مهارات وعقاقير

خرافات عن العلاج النفسي

الخرافة رقم ٤٧: بصيرة الخبراء وحدسهم أفضل وسيلتين لاتخاذ القرارات العلاجية

جاء عنوان أحد مقالات الرأي في صحيفة «ذا أونيون» الساخرة (كوتز، ٢٠٠٤) يقول: «أريد أن أقود طائرة هليكوبتر، لا أن أنظر إلى مجموعة من الأزرار المجنونة.» وصف كاتب المقال التحديات التي واجهها فقال: «تدور الأشياء من حولك وتأتي إليك»، مثل: «أعمدة الهواتف التي لا تكف عن الظهور فجأةً أمامك.» أحب الكاتب أن يعتمد على بصيرته وحدسه بدلًا من أن يُضطر إلى تعلم استخدام المساعدات الميكانيكية التي أعلن رفضه لها باعتبارها «مجموعة من الأزرار والمفاتيح والمصابيح والأذرع.»

تكاد تكون قيادة طائرة هليكوبتر هي الموقف الوحيد الذي لا بد فيه للخبراء من التعامل مع كم كبير ومعقد من المعلومات. وبالمثل تمامًا، يحتاج المعالجون النفسيون وغيرهم من أصحاب التخصصات التي تتعامل مع الأمراض العقلية إلى تكوين آراء واتخاذ قرارات على الدرجة نفسها من الصعوبة كل يوم تقريبًا. هل يعاني هذا المريض اكتئابًا شديدًا؟ هل ينبغي أن أعالج هذا المريض بنفسي أم أن أوجهه إلى معالج آخر؟ هل لدى هذا المريض ميول انتحارية؟ هل يستفيد ذلك المريض من العقاقير بجانب العلاج النفسي؟

لا بد أن ينعم خبراء الصحة النفسية النظر في قدر هائل من المعلومات، سواء أكانوا يتعاملون مع تشخيص اضطرابات نفسية أو يأتون بخطط علاجية جديدة. ويمكن أن تتضمن هذه المعلومات بيانات جرى جمعها من المقابلات والاستبيانات، وجمع بعضها من الآباء والزوجات والمعلمين والشركات ومجموعة من المصادر الأخرى. ويمكن أن يكون جمع المعلومات بهدف الوصول إلى قرار أمرًا خادعًا. فما مدى صدق كل معلومة؟ وما قدر الأهمية الذي سنعطيه لها؟ وما الذي ينبغي لنا فعله عندما لا تكون المعلومات متوافقة؟

قال الصحفي مالكولم جلادويل (٢٠٠٥) في كتابه الذي أثار ضجة كبرى وحقق أفضل مبيعات «في طرفة عين: قوة التفكير بدون تفكير»: إن الخبراء يتوصلون إلى القرارات عن طريق الاهتمام بالمعلومات الأكثر ارتباطًا بالموضوع، ومن ثم يصدرون أحكامًا سريعة دقيقة؛ فبإمكانهم الانتباه إلى التفاصيل المهمة دون أن ينصرف انتباههم إلى أي شيء آخر ثم الجمع بين هذه المعلومات عن طريق الحدس الحاذق الذي أصقلته سنون التدريب والخبرة. ولعل هذا النموذج من الخبرات هو ما ينتظره معظم الناس من خبراء الصحة النفسية. لكن هل توجد طريقة أخرى لاتخاذ القرارات العلاجية؟

على مدار نصف قرن مضى، قدم أخصائي علم النفس السريري اللامع، بول ميهل (١٩٥٤) تحليلًا ثاقبًا لاتخاذ القرارات العلاجية، محددًا الخطوط العريضة لمنهجين لأداء هذه المهمة. وقد أطلق اسم «المنهج السريري» على المنهج التقليدي الذي يعتمد على البصيرة والحدس، وضاهاه بمنهج آخر أطلق عليه «المنهج الميكانيكي». عند استخدام «المنهج الميكانيكي»، تتكون مجموعة حلول حسابية منتظمة (مجموعة من قواعد اتخاذ القرارات) مثل معادلة إحصائية أو «جدول إكتواري» للمساعدة في اتخاذ القرارات في الحالات الجديدة. وتستخدم شركات التأمين الجداول الإكتوارية منذ عقود لتقييم المخاطر وتحديد قيمة الأقساط. فعلى سبيل المثال: يمكن لهذه الشركات أن تستخدم معرفتها بعمر شخص ما وجنسه والسلوكيات المرتبطة بالصحة والتاريخ الطبي وما شابه ذلك في التنبؤ بعدد الأعوام التي يتوقع أن يعيشها. ومع أن التنبؤات الإكتوارية باحتمالات الوفاة ليست تامة الدقة لجميع الأشخاص، لكنها توفر قاعدة آمنة لتحديد أقساط التأمين على الحياة. وأشار ميهل إلى أن «المنهج الميكانيكي» من الممكن أن يكون على نفس الدرجة من النفع في اتخاذ القرارات العلاجية. فهل كان محقًّا؟

راجع ميهل (١٩٥٤) الدراسات العشرين المتوفرة حينئذ ليقارن بين دقة التنبؤات العلاجية ودقة التنبؤات الميكانيكية عندما قدم الباحثون المعلومات نفسها لكل من المتنبئين والصيغة الميكانيكية. والمدهش حقًّا أن ميهل وجد أن المنهج الميكانيكي لم يكن أقل من التنبؤات العلاجية دقة بل فاقها دقة في بعض الأحيان. ومنذ ذلك الوقت، حدث باحثون آخرون هذه المادة العلمية (داوز، فاوست، وميهل، ١٩٨٩؛ جروف وآخرون، ٢٠٠٠) التي تضم الآن أكثر من ١٣٠ دراسة توافق معايير صارمة لمقارنة عادلة بين منهجي التنبؤ السابقين. وقد وجدوا أن نتيجة ميهل الأساسية ظلت ثابتة ولا جدال فيها وتقول إن التنبؤات الميكانيكية تساوي التنبؤات العلاجية في الدقة أو تزيد عنها. ويظل ذلك الحكم صحيحًا، لا عند خبراء الصحة النفسية الذين يشخصون الأمراض النفسية أو يتنبئون بنتيجة العلاج النفسي أو يتنبئون بمحاولات الانتحار وحدهم، بل أيضًا عند الخبراء الذين يتنبئون بالأداء الدراسي في الجامعة أو الدراسات العليا أو التدريب العسكري أو مكان العمل أو فصائل الخيول، ورصد الأكاذيب والتنبؤ بالسلوك الإجرامي وتحديد تشخيصات طبية أو التنبؤ بطول مدة الإقامة في المستشفى أو الموت. وفي الوقت الحالي، لا يوجد أي استثناء واضح للقاعدة القائلة إن المنهج الميكانيكي يتيح للخبراء وضع توقعات تساوي على الأقل دقة توقعات «المنهج الإكلينيكي»، وعادة تكون أكثر دقة.

كيف يكون ذلك؟ لننظر في المعرفة السابقة المتوفرة للوصول إلى قرارات بشأن الحالات الجديدة. في المنهج الإكلينيكي، تتكون هذه المعرفة من الحالات التي تعلمها أو عمل فيها الخبير شخصيًّا. وأما في المنهج الميكانيكي فتتكون هذه المعرفة من الحالات المأخوذة من المادة البحثية، التي تكون غالبًا عينة أكبر وأكثر تمثيلًا مما يتوفر لأي طبيب. بالإضافة إلى ذلك، حتى الخبراء يتعرضون لمجموعة من الانحيازات عند ملاحظة الأحداث والمعلومات وتفسيرها وتحليلها وتخزينها واسترجاعها من الذاكرة (ميهل، ١٩٩٢). وخبراء الصحة النفسية، مثلنا جميعًا نحن البشر، يميلون إلى الإسراف في تقدير خبراتهم الشخصية أكثر من غيرهم من المهنيين أو نتائج الأبحاث (روشيو، ٢٠٠٦)؛ نتيجة لذلك عادة تولي التنبؤات الميكانيكية مزيدًا من الاهتمام المستحق بالبيانات الجديدة على نحو أكبر مما تفعله التنبؤات الإكلينيكية. يقول ميهل (١٩٨٦) ببساطة: «لا شك أننا جميعًا نعرف أن العقل البشري يتسم بالضعف في التقدير والحساب. فأنت، عندما تذهب

لدفع الحساب في أحد متاجر البقالة الكبيرة، لا تنظر إلى كومة المشتريات وتقول للمحاسب: «حسنًا، يبدو لي كما لو كان الحساب ١٧ دولارًا؛ فما رأيك؟» إن الموظف هو الذي يقوم بعملية الجمع.» (ص٣٧٢).

وقد رصد لويس جولدبيرج ميزات أخرى عديدة للتنبؤ الميكانيكي يتفوق بها على التنبؤ الإكلينيكي. ففي الوقت الذي تتطابق فيه التنبؤات الميكانيكية تطابقًا تامًّا — ومن ثم تكون جديرة بالثقة — لا تكون التنبؤات الإكلينيكية كذلك. ولأسباب عدة لا يتفق الخبراء دائمًا بعضهم مع بعض أو حتى مع أنفسهم عندما يراجعون الحالة نفسها للمرة الثانية. فحتى عندما يكتسب الأطباء الخبرة، تساعد مواطن القصور التي تكتنف الآراء البشرية على تفسير أسباب عدم تحسن درجة دقة تنبؤاتهم — إن كان هناك تحسن على الإطلاق — على نحو يفوق ما حققوه أثناء الدراسات العليا (دوز، ١٩٩٤؛ وجارب، ١٩٩٩).

مع ذلك، وعلى الرغم من حكم ميهل، لا يزال كثير من علماء النفس غير مقتنعين، وآخرون ليست لديهم المعرفة الكافية. أوضحت نتيجة دراسة أجريت على أعضاء قسم علم النفس العلاجي (القسم الثاني عشر) في «الجمعية الأمريكية لعلم النفس» أن ٢٢٪ من الأعضاء يرون أن مناهج التنبؤ الميكانيكي أقل شأنًا من مناهج التنبؤ العلاجي. وفي الوقت نفسه، قال ١٣٪ إنهم قد سمعوا فقط بمناهج التنبؤ الميكانيكي لكنهم لا يعرفونها حق المعرفة. وكان أكثر الأمور غرابة على الإطلاق أن ٣٪ من الأعضاء قالوا إنهم لم يسمعوا قط بالمناهج الميكانيكية في اتخاذ القرارات! (جروف، ولويد، تحت الإعداد).

هناك العديد من الأسباب، بالإضافة إلى التعليم الناقص، تقف وراء تردد كثير من علماء النفس في الترحيب بالمناهج الميكانيكية في اتخاذ القرارات فيما يخص ممارساتهم العلاجية (دوز وآخرون، ١٩٨٩). وقد قام ويليام جروف وبول ميهل (١٩٩٦) بدراسة نقدية للاعتراضات التي أثارها معارضو هذه المناهج التي ساعد بعضها في تفسير استمرار شعبية خرافة بصيرة الخبراء. أحد مصادر القلق ينبع من أن تفضيل المناهج الميكانيكية من شأنه أن يؤدي إلى حلول أجهزة الكمبيوتر محل الأطباء. وهذا الخوف لا أساس له من الصحة؛ إذ إن الدور الذي يؤديه خبراء الصحة النفسية يفوق بكثير المعالجة المجردة للمعلومات من أجل اتخاذ القرارات، فهم يضطلعون بأدوار رئيسية في تطوير قياسات موثوقة وصالحة لمعرفتهم بنوع البيانات التي يجب أن يجمعوها وتقديمهم للخدمات ما إن يتوصلوا إلى قرار.

لذلك على الأطباء ألا يقلقوا تجاه احتمال الاستغناء عنهم، إذ إنه لا يمكن أبدًا لأي معادلة إحصائية أو جدول إكتواري أن يحل محلهم في المهام الرئيسية.

وقد ذهب بعض المؤلفين إلى الزعم بأننا لا ينبغي لنا أن نقارن بين مناهج التنبؤ الميكانيكية والعلاجية لأن الممارسين ينبغي لهم الاستعانة بالنوعين معًا. وعلى الرغم من أن ذلك القول ربما يبدو جذابًا للوهلة الأولى، فإنه لا يصمد أمام الفحص المتأني. ولننظر مثلًا إلى أحد أخصائيي علم النفس العلاجي الذي قضى سنوات من العلاج المكثف مع أحد المعتدين الجنسيين، وطلب منه مجلس الإفراج المشروط الإدلاء برأيه في تلبية الطلب أو إنكاره. إذا كانت التنبؤات الميكانيكية والعلاجية توافق على ذلك الطلب، يكون ذلك عظيمًا ولا يهم بعد ذلك أي المناهج تستخدم. لكن ماذا إن كان أحد المنهجين يشير إلى أن هذا السجين لا يشكل أي خطر مستقبلي، فيما كان الآخر يشير إلى أن السجين يمثل خطورة كبيرة في المستقبل؟ من هنا يظهر جليًّا أن عالم النفس لا يمكنه أن يوصي بتلبية طلب المجلس وإنكاره في الوقت نفسه، فالخلل المنطقي في فكرة «استخدام كلا المنهجين» يكمن في أن المنهجين أحيانًا يتعارضان. وعندما يتعارضان لا يمكننا استخدامهما معًا.

من ناحية أخرى يعترض البعض على التنبؤ الميكانيكي بسبب «احتمال عدم ارتباطه بحالة كل فرد على حدة»؛ يدعي هؤلاء على وجه الخصوص أن معرفة نتائج الأفراد الآخرين أمر عديم الفائدة عند اتخاذ قرار لمريض جديد، بسبب «اختلاف كل شخص عن غيره». على سبيل المثال: توضح الأبحاث أن احتمال النجاح في علاج مرض الرهاب عند أحد الأفراد يصل إلى الحد الأقصى عن طريق العلاج القائم على التعرض، وهو العلاج الذي يعرض الأفراد على نحو منظم إلى ما يخافون منه (بارلو، ٢٠٠٢)، مع ذلك يشارك بعض خبراء الصحة النفسية في «تعميم غير مشجع» (داوز، وجامبريل، ٢٠٠٣)، حيث يتجاهلون هذه النتيجة ويوصون بعلاج مختلف، على أساس أن الأبحاث التي تجرى على مستوى المجموعات لا تنطبق على هذا الشخص بعينه، وهناك شكلان من هذا الاعتراض، لكن كليهما خاطئ.

أولًا: قد يظن الطبيب أنه ليس هناك شيء غير عادي في مريض معين لدرجة تجعل هذا المريض استثناءً من القاعدة. ولا شك أن هذا الأمر يكون صحيحًا أحيانًا، لكن الدراسات توضح أن الخبراء يصادفون مرارًا وتكرارًا كثيرًا من الأمثلة

المضادة (جروف وآخرون، ٢٠٠٠) فهم يوجهون اهتمامًا عظيمًا نحو الجوانب المتفردة لكل حالة من الحالات ويضنون بالاهتمام على ما تشترك فيه تلك الحالة مع غيرها، وتكون النتيجة أن تصاب درجة دقتهم بالخلل.

ثانيًا: قد يرى الطبيب أن أي عبارة تعبر عن الاحتمالية ليس لها علاقة بفهم سلوك أحد الأفراد أو التنبؤ به. وتكشف تجربة فكرية بسيطة — كان ميهل أول من أجراها (١٩٧٣) — عن خلل شديد، بكل ما تحمله الكلمة من معان في هذا المنطق الفكري. افترض مثلًا أنه كان عليك أن تمارس لعبة «الروليت الروسي» مرة واحدة، مما يعني أنك ستضع مسدسًا في رأسك وتجذب الزناد، فهل تفضل أن توجد طلقة واحدة وخمس غرف فارغة في خزانة المسدس أم تفضل وجود خمس طلقات وغرفة واحدة فقط فارغة في الخزانة؟ نشك كثيرًا في أن تكون إجابتك هي: «حسنًا، سواء أمت أم لا فتلك مسألة احتمالات، لذا، لا فارق.» بدلًا من ذلك، يمكننا أن نفترض مطمئنين أنك — ما لم تكن لديك ميول انتحارية — تفضل أن يكون احتمال أن يقتلك المسدس هو مرة واحدة فقط من بين ستة بدلًا من ٥ مرات من بين ستة. وبالطبع فإن الغالبية العظمى من الناس تدرك أهمية الاحتمالات عندما يتعلق الأمر ببقائنا على قيد الحياة.

وهناك قلق أخير بشأن الطبيعة «غير الإنسانية» التي تتسم بها مناهج التنبؤ الميكانيكي، بمعنى أننا لا ينبغي أن «نتعامل مع الأفراد على أساس أنهم أرقام». هذا اعتقاد خاطئ وغير ذي صلة بالمسألة. فبادئ ذي بدء، ليس هناك أي ارتباط بين الطريقة التي نتعامل بها مع المرضى والطريقة التي نخلط بها المعلومات للوصول إلى قرارات علاجية؛ فعندما نتخذ القرارات بحكمة وتَرَوٍّ أثناء الجلسات أو فيما بينها، لن يعرف المريض فعليًّا أي المناهج نتبع. وحتى إن شعر المرضى أننا نتعامل معهم كأرقام، فالشعور بالارتياح تجاه واحد من إجراءات اتخاذ القرار هو شيء أقل أهميةً بكثير من التشخيص الصحيح وتلقي أفضل علاج. وكما ذكر ميهل (١٩٨٦): «إذا حاولت أن أتنبأ بشيء ذي أهمية عن أحد طلاب الجامعة أو أحد المجرمين أو أحد المرضى المصابين بالاكتئاب عن طريق وسائل غير ذات كفاءة، مع الاستمرار فترة من الزمن في تكبيد هذا الشخص أو دافع الضريبة عشرة أضعاف ما أحتاجه فعليًّا من نقود للوصول إلى درجات أعظم من الدقة التنبئية، فلن يكون ذلك عملًا سليمًا من الناحية الأخلاقية. وكون هذا الأمر أفضل بالنسبة لي ويشعرني بمزيد من الارتياح هو عذر أقبح من ذنب في حقيقة الأمر.»

ثمة أدلة قوية لدعم استخدام أدوات المساعدة الميكانيكية على اتخاذ القرار، غير أن خبراء الصحة النفسية نادرًا ما يستخدمونها عندما تكون متاحة أمامهم بصورة ميسورة. وهذه نقيصة كبيرة، فكما أن البصيرة والرأي وحدهما غير كافيين للتحليق فوق البنايات الشاهقة والتوجه بعيدًا عنها عند قيادة طائرة هيلكوبتر، يمكن للأطباء اتخاذ قرارات أفضل عندما يعتمدون على ما هو أكثر من بصيرتهم وحدسهم المجردين. وتمامًا كما يلزم أن يتعلم ربان الطائرة أن يستخدم مؤشرًا لسرعة الهواء والأفق الافتراضي ومجموعة من «الأزرار المجنونة»، سيتمكن خبراء الصحة النفسية من تحقيق فوائد أكبر لمرضاهم إن ابتكروا معادلات إحصائية وجداول إكتوارية للتعامل مع المعلومات على نحو أكثر فعالية.

الخرافة رقم ٤٨: الامتناع هو الهدف الواقعي الوحيد لعلاج مدمني الكحوليات

إذا كانت عمتك تعاني مشكلة خطيرة مع تناول الكحوليات، فهل سيصيبك القلق إن تناولت مشروبًا واحدًا فقط في إحدى الحفلات؟ إن الفكرة القائلة إن الأفراد الذين يفرطون في الشراب يحتاجون إلى الامتناع عن تناول الكحوليات نهائيًّا لهي فكرة راسخة بقوة في الفكر التقليدي الشعبي. وقد بينت نتائج إحدى الدراسات أن ٢٩٪ فقط من عوام الناس يظنون أن مدمني الكحوليات السابقين الذين جرى علاجهم بنجاح يمكنهم أن يعاودوا الشراب بعد ذلك، لكن على نحو معتدل (كانينجهام، بلومكفيست، وكوردينجلي، ٢٠٠٧). وقد قدم كتاب «مدمنو الكحول المجهولون» (١٩٧٦) وصفًا صارمًا — وواسع القبول في الوقت نفسه — لاحتمال معاودة أحد مدمني الكحوليات تناول الكحوليات في أي وقت على نحو آمن:

> ... ها هو رجل وجد في عامه الخامس والخمسين أن حاله لا يزال كما هو منذ أن كان في الثلاثين من العمر (حين تناول أول كأس من الكحوليات منذ ٢٥ عامًا). لقد رأينا الحقيقة جليةً ظاهرةً مرارًا وتكرارًا: «ما إن تصبح مدمنًا للكحوليات حتى تصير مدمنًا إلى الأبد.» عندما نبدأ في شرب الكحوليات بعد فترة من التوقف عن تناولها، نعود في فترة قصيرة أسوأ كثيرًا مما كنا عليه قبل التوقف. فإذا كنا نخطط للتوقف عن تناول الكحوليات، يجب ألا يكون هناك أي تحفظ من أي نوع، أو

أي أفكار داخلية بأننا سنتمتع في يوم من الأيام بحصانة ضد إدمان المسكرات (ص٣٣).

تقوم وجهة نظر جمعية «مدمني الكحوليات مجهولي الاسم» التي تقول: «شراب واحد فقط وتصير مخمورًا» على النموذج المرضي لإدمان الكحوليات. فطبقًا لهذا النموذج، يمثل إدمان الكحوليات مرضًا مستفحلًا شديد الخطورة تسببه «حساسية» أو غيرها من أشكال الاستعداد الوراثي لفقد السيطرة على تناول الكحوليات. وفقًا لهذا الرأي، تكفي رشفة واحدة غالبًا لبدء فترة لا يمكن التحكم فيها من الإسراف في شرب الكحوليات (فينجاريت، ١٩٨٨)، وهكذا تتواصل تلك الحجة على النحو التالي: «الامتناع عن تناول الكحوليات مدى الحياة هو الهدف المقبول الوحيد لعلاج مدمني الكحوليات.» يرجع تاريخ هذه الفكرة إلى وجهات النظر السائدة في القرن التاسع عشر عن إدمان الكحوليات، عندما كان هذا المصطلح معناه «هوس الشرب»، وهي حالة تشبه المرض وتتسم برغبة شديدة في تناول الكحول (ميلر، ١٩٨٣).

في بدايات القرن العشرين، كانت فتنة الكحول وقوته المدمرة ظاهرةً جليةً أمام الجميع. فعندما كانت الأفلام في طورها الأول أخذت تدعم الرأي القائل إن الكحول يمكن أن ينزع عن الأفراد قوة إرادتهم ويدمر حياتهم. وقد أخرج دي دابليو جريفيث عام ١٩٠٩ فيلمين هما: «ما جناه شرب الكحول» و«إصلاح مدمن كحوليات». وحذر هذان الفيلمان المشاهدين من شرور أن يحيا المرء حياة مدمن كحوليات. وكان فيلم تشارلي شابلن «الدوار المخمور لتشارلي» (١٩١٥) أحد أوائل الأفلام التي قدمت قصة طريفة عن الإسراف في شرب الكحوليات، لكن حالة التوتر المرح التي سادت الفيلم كان المغزى منها احتمال وقوع مأساة. ويصف فيلم «عطلة نهاية الأسبوع الضائعة» من إخراج بيلي وايلدر — والمأخوذ عن كتاب يحمل نفس العنوان من تأليف تشارلز جاكسون — الذي لا شك أنه أفظع تصوير لحالات الانهيار الناجمة عن إدمان الخمور، خمسة أيام من الإسراف في الشراب من حياة معذبة لكاتب أدمن الكحوليات فترة طويلة. وقد قدم مزيدٌ من الأفلام الحديثة الحاصلة على جائزة أوسكار، ومنها «أيام النبيذ والورود» (١٩٦٢) و«الرحيل عن لاس فيجاس» (١٩٩٥)، الجانب الأكثر سوءًا في إدمان الكحوليات عن طريق عرض آثار الكحول المدمرة في العلاقات والصحة النفسية، حتى فيما يخص احتمال الانتحار.

حتى وقت قريب للغاية كانت الفكرة القائلة إن الامتناع عن الشراب هو الهدف الوحيد لعلاج مدمني الكحوليات قد لاقت ترحيبًا شديدًا، ليس فقط من جموع الناس، بل من مجتمع علاج مدمني الكحوليات الذي يعد برنامج جمعية «مدمني الكحوليات مجهولي الاسم» تجسيدًا له. فمنذ أن أسس سمسار البورصة بيل ويلسون والجراح بوب سميث (المعروفان باسم «بيل وبوب») جمعية «مدمني الكحوليات مجهولي الاسم» في «أكرون» بأوهايو عام ١٩٣٥، أصبحت أكبر منظمة لعلاج مدمني الكحوليات، إذ تضم ما يقرب من ٢ مليون عضو من جميع أنحاء العالم (هامفري، ٢٠٠٣)، ويشجع برنامج الجمعية المشهور — والمكون من ١٢ خطوة — الأعضاء على الإقرار بالعجز أمام الكحول. فطبقًا لما تعلنه الجمعية فإنه كي يتغلب الأعضاء على الوسواس النفسي الملح الذي يدفعهم إلى معاقرة الكحوليات، عليهم التسليم بأن هناك «قوة عليا» (غالبًا ما تكون إشارة إلى الله) أعظم من أنفسهم يمكنها أن تعيد إليهم «الصحة العقلية» (الخطوة الثانية)، وأن تسلم مقاليد إرادتهم وحيواتهم إلى عناية «القوة العليا» كما يفهمونها (الخطوة الثالثة).

تدعي البرامج العلاجية في المستشفيات والعيادات ومراكز العلاج النفسي الجماعي القائمة على ١٢ خطوة أن معدلات الشفاء بها تصل إلى ٨٥٪ (مادسن، ١٩٨٩). وتوضح الدراسات أن معاقري الكحوليات الذين ينضمون إلى جمعية «مدمني الكحوليات مجهولي الاسم» يزيد احتمال عودتهم إلى معاقرة الكحوليات عن غيرهم ممن لا يتلقون أي علاج (كاوناكي، وشاديش، ١٩٩٩؛ تيمكو، موس، فيني، وليزر، ٢٠٠٠). مع ذلك، فإن ما يعادل ثلثي معاقري الكحوليات يتركون البرنامج بعد ثلاثة أشهر من الانضمام إلى جمعية «مدمني الكحوليات مجهولي الاسم» (إمريك، ١٩٨٧)، وتساعد الجمعية ما يقرب من ٢٠٪ من الأفراد على الامتناع التام عن تناول الكحول (ليفي، ٢٠٠٧). ولا عجب في أن يمتاز الأفراد الذين يستفيدون من الجمعية بالنشاط الشديد داخل المنظمة والانجذاب الشديد إلى ما تقدمه من دعم روحي. وبقدر ما قد تكون جمعية «مدمني الكحوليات مجهولي الاسم» ذات نفع لبعض الأفراد، فإنها والبرامج الأخرى القائمة على النموذج المرضي التقليدي بعيدة كل البعد عن النجاح في علاج عدد هائل من مدمني الكحوليات.

وفي حقيقة الأمر أعلن باحثون كثيرون رفضهم للفكرة التي تقول إن إدمان الكحوليات مرض لا علاج له تشتد وطأته مع الوقت، وكذلك للفكرة التي تقول إن

الامتناع التام عن تناول الكحوليات هو هدف ضروري لعلاج مدمني الكحوليات كافةً. وقد بين استبيان أجراه «المعهد الوطني لتعاطي الكحول والإدمان على الكحول» (إن أي أيه أيه، ٢٠٠١-٢٠٠٢) على ٤٣٠٩٣ من البالغين أن ما يقرب من ٣٦٪ من المشاركين الذين كانوا مدمنين للكحوليات، قبل عام واحد على الأقل من الاستبيان، قد «شفوا تمامًا» وقت الإجابة عن الأسئلة. ومن العجيب أن ١٧,٧٪ ممن كانوا مدمنين للكحوليات يمكنهم تناول الكحوليات باعتدال دون الإسراف في الشرب، معلنين بذلك الرفض للاعتقاد الشعبي الذي يقول إنه «ما إن يصير المرء مدمنًا للكحوليات حتى يصير مدمنًا إلى الأبد.»

وعلى الرغم من غرابة هذه النتائج، فإنها ليست أولى النتائج التي تشير إلى أن الهدف من العلاج الذي يرمي إلى الامتناع شبه التام عن التناول قد يكون ممكنًا. وقد كانت دراسة الدكتور دي إل ديفيز (١٩٦٢) واحدة من أولى الدراسات التي كشفت الستار عن خلل هائل في وجهة النظر التقليدية عن إدمان الكحوليات، إذ إنها أوضحت أن ٧٪ من مدمني الكحوليات في المراحل الخطرة من الإدمان يمكنهم التحكم في معدل تناولهم للكحول فترة تصل إلى ١١ عامًا. بعد ذلك، أشار «تقرير راند» (أرمور، بوليتش، وستامبول، ١٩٧٦) عن النتائج التي تم التوصل إليها داخل ٤٥ من مراكز العلاج التي تتبع «المعهد الوطني لتعاطي الكحول والإدمان على الكحول» إلى أنه بعد متابعة مدتها أربع سنوات، صار ١٨٪ من المرضى يتناولون الكحوليات باعتدال دون أي مشكلات أو إدمان للكحوليات.

وكما كان متوقعًا، أحدثت هذه الدراسات ضجة بين كثير من الباحثين وخبراء الصحة النفسية الذين رأوا أن عدم وضع الامتناع الكامل عن التعاطي هدفًا أساسيًّا للعلاج هو شيء يعادل الإلحاد الطبي. لكن هذا الجدل بدا شديد التواضع مقارنة بسيل النقد الذي تسببت فيه تقارير مارك سوبيل وليندا سوبيل (١٩٧٣، ١٩٧٦) عن حالات النجاح في تدريب مدمني الكحوليات ممن يمرضون في المستشفيات على التحكم في معدلات تناولهم للكحوليات. فقد وجدا أنه بعد متابعة دامت ثلاث سنوات، استهلك المرضى المدربون على تناول الكحوليات باعتدال كمية أقل من الكحوليات، وقلت كذلك مشاكل التأقلم لديهم عن المرضى الذين يهدف معالجوهم إلى الوصول للامتناع التام. قامت أبحاث آل سوبيل على وجهة النظر السلوكية القائلة إن تناول الشراب بإسراف هو عادة مكتسبة تقويها مجموعة متنوعة من الدعائم الاجتماعية والمادية. فتناول الكحول — كغيره من السلوكيات — سلوك

قابل للتعديل، بل في بعض الحالات يمكن إخضاعه للسيطرة الذاتية دون الوصول للامتناع التام.

هاجم بعض أساتذة الجامعة النتائج التي توصل إليها آل سوبيل على أسس أخلاقية وعلمية (بنيدري، مولتزمان، وويست، ١٩٨٢)، ووصل الحال بأحد الباحثين إلى اتهامهما بتلفيق النتائج التي توصلا إليها (مولتزمان، ١٩٩٢)، ولكم كان انفعاليًّا ذلك الخلاف لدرجة أن وسائل الإعلام شاركت فيه بقوة؛ ففي عام ١٩٨٣ أذيعت حلقة في مجلة «٦٠ دقيقة» الإخبارية التي تبثها شبكة سي بي إس كانت بدايتها مع الصحفي هاري ريزونر في أحد المقابر بالقرب من شاهد قبر يضم رفات واحد من مرضى آل سوبيل، الذي لُقِّن مهارات التحكم في معدل تناول الكحوليات، لكن وافته المنية نتيجة لإدمان الكحوليات. حاور ريزونر المرضى الذين حدثت لهم انتكاسة مع حالة الشرب المعتدل، لكنه لم يحاور أيًّا من المرضى الذين حققوا الامتناع الكامل. وهكذا لم تبين مجلة «٦٠ دقيقة» أن عدد المرضى الذين حققوا الامتناع الكامل الذين وافتهم المنية خلال الفترة نفسها أكبر من عدد المرضى الذين مارسوا التناول المتحكم فيه (سوبيل، وسوبيل، ١٩٨٤). وقد خلف تقديم البرنامج لدى المشاهدين انطباعًا بأن تناول الشراب المتحكم فيه يمكن أن يكون مهلكًا. وبالإضافة إلى ادعاء الاحتيال، تسبب هذا البرنامج في سلسلة من التحقيقات حول سلوك آل سوبيل العلمي، وهي تحقيقات برأتهما في نهاية الأمر.

وبمرور السنين، انحسر الخلاف العلمي حول التحكم في معاقرة الكحوليات، لكنه لم يتبدد قط. وفي الوقت نفسه، جمع الباحثون أدلة كثيرة على مدى فعالية برامج التدريب السلوكي على التحكم الذاتي في دراسات وضعت الاعتدال في تناول الكحول هدفًا للعلاج (ميلر، ويلبورن، وهيتما، ٢٠٠٣). وفي برامج التدريب السلوكي على التحكم الذاتي (ميلر، وهيستر، ١٩٨٠) يدرب المعالجون الأفراد الذين يسرفون في تناول الكحوليات على رصد معدل تناولهم، وعلى وضع حدود مناسبة لاستهلاكهم للكحول، وكذلك على التحكم في معدل تناولهم للكحول، وعلى دعم تقدمهم في العلاج. وتدعم بعض برامج التحكم الذاتي تلقين مهارات التكيف في المواقف التي يستعين فيها مدمنو الكحوليات بالخمر كآلية للتكيف (مونتي، أبرامز، كادين، وروسناو، ١٩٨٩)، وتدعم كذلك منع الانتكاس عن طريق تعليم المعاقرين كيفية تحمل المشاعر السلبية (مارلات، وجوردون، ١٩٨٥). وهذه البرامج

تعادل في تأثيرها على الأقل برامج الاثنتي عشرة خطوة (مجموعة أبحاث بروجيكت ماتش، ١٩٩٨).

تختلف برامج الوقاية من الانتكاس تمام الاختلاف مع فكرة «كأس واحدة وتصير مدمنًا» عن طريق التمهيد لاحتمال أن تزل أقدام الأفراد ويعودون لمعاقرة الكحوليات مرة ثانية (لاريمر، بالمر، ومارلات، ١٩٩٩؛ مارلات، وجوردون، ١٩٨٥)، وتقوم عقيدة هذه البرامج على أن «السقطة» لا يشترط أن تصبح «انتكاسة». ولمنع الانتكاس، على المرضى أن يتجنبوا المواقف التي يتعرضون فيها لإغراء تناول الكحول. بالإضافة إلى ذلك، يتعلم هؤلاء أنهم إن احتسوا كأسًا واحدة فليس معنى ذلك أنه قد كُتِب عليهم العودة إلى الإسراف في الشراب (مارلات، وجوردون، ١٩٨٥؛ بوليفي، وهيرمان، ٢٠٠٢). وبرامج منع الانتكاس تعلم الأفراد أن يفكروا في السقطة على أنها فرصة لتعلم التكيف مع الحاجات الملحة على نحو أكثر فعالية بدلًا من أن يقول المرء مخاطبًا نفسه: «لقد أفسدت الأمر تمامًا، وربما من الأفضل أن أستمر في تناول الكحول.» وتوضح مجموعة كبيرة من الأبحاث أن برامج منع الانتكاس تقلل معدلات انتكاس الكحوليات (إرفين، باورز، دان، ووانج، ١٩٩٩).

مثل الأحذية والقفازات، لا يرتدي كل الناس مقاسًا واحدًا. وفي حالتنا هذه لا يوجد علاج واحد يصلح للجميع. ولحسن الطالع، تتوفر مجموعة كبيرة من خيارات العلاج أمام مدمني الكحوليات، بما في ذلك الأدوية الطبية والعلاج النفسي ومجموعات الدعم. لكن هدف الامتناع التام عن التناول في مقابل التحكم في معدل التناول ربما يجب استخدامهما على حسب الحالات المرضية كل على حدة. فإذا كانت عمتك في الحفل الذي ذكرناه مدمنة للكحول بشدة، أو كان لها تاريخ طويل مع إدمان الكحول، أو كانت تعاني مشكلات نفسية وبدنية بسبب معاقرة الكحوليات، فلك الحق في أن تهتم لذلك. وتشير الأبحاث إلى أنها ربما تتحسن عن طريق اتباع برنامج علاج يهدف إلى الامتناع التام عن التناول (روزنبيرج، ١٩٩٣).

مع ذلك، حتى إذا كان التحكم في معدل التناول لا يصلح مع جميع أنواع مدمني الكحوليات، فإنه قد يصلح مع بعضهم. فقد صادق «معهد الطب» (١٩٩٠) و«التقرير التاسع الخاص للكونجرس عن الكحول والصحة» (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، ١٩٧٧) على فكرة الاعتدال في تناول الكحوليات كهدف للعلاج مع بعض الأفراد الذين يعانون مشكلات في شرب الخمر (ماكيلوب، ليزمان، وينستاين، وروزينبوم، ٢٠٠٣). فربما تساعد وفرة الوسائل

العلاجية الهادفة إلى التحكم في معدل تناول الكحوليات المدمنين أصحاب المشكلات في السعي للحصول على المساعدة في وقت مبكر، أكثر مما لو كان الامتناع التام هو الخيار الوحيد. فالتحكم في معدل التناول يستحق التجربة مع المرضى الذين أخفقوا أكثر من مرة في تحقيق الامتناع الكامل في البرامج التي تسعى لذلك الهدف. وفي النهاية، فإن الأفراد الذين يجربون اتباع الأنظمة الغذائية أو التمارين الرياضية أو غير ذلك من أنماط الحياة الجديدة غالبًا ما يكونون بحاجة إلى أن يجربوا وسائل متعددة قبل أن يصلوا إلى الوسيلة المناسبة لهم. وخلال العقد القادم، من المرجح أن يبتكر الباحثون معايير أكثر دقة لانتقاء المعاقرين شديدي الإسراف في التناول لتجربة مجموعة متنوعة من الوسائل العلاجية، مع وضع أهداف علاجية على الدرجة نفسها من التنوع. أما في الوقت الحالي فلا جدال في نتيجة واحدة هي أن الامتناع التام عن تناول الكحوليات ليس هو الهدف الواقعي الوحيد للعلاج الذي يصلح لكافة مدمني الكحوليات.

الخرافة رقم ٤٩: جميع وسائل العلاج النفسي الفعالة تجبر الأفراد على مواجهة الأسباب «الجذرية» لمشكلاتهم التي تعود لسنوات الطفولة

عندما يفكر الناس في العلاج النفسي يستحضرون في أذهانهم عادةً صورة واحدة، هي لمريض مستلق على أريكة، يتذكر في أغلب الأوقات ذكريات مؤلمة من الماضي البعيد ويتأملها. وسواء أكان ذلك الشخص هو بيلي كريستال في فيلم «حلل هذا» أو روبين ويليامز في فيلم «صيد حسن النية» أو لورين براكو في مسلسل «آل سوبرانو» الذي يذاع على قناة إتش بي أو، فإن المعالجين النفسيين في الأفلام والمسلسلات يشجعون مرضاهم عادة على استعادة أحداث الماضي، التي وقعت في الغالب من عشرات السنين. وفي حقيقة الأمر يمثل تشجيع العلاج النفسي للمرضى على إحياء تجارب الطفولة ومواجهتها أحد أكثر السلوكيات المتكررة شهرة في العلاج النفسي، إذ يفترض أن تكون هذه التجارب هي السبب في المشكلات التي يعانيها المرضى عند الكبر. بالإضافة إلى ذلك، يصور عدد كبير من أفلام هوليوود الطريقة المجربة الصحيحة المتمثلة في «العلاج المفاجئ»، الذي يبتدره عادة استحضار ذو شحنة عاطفية لحدث مؤلم من الطفولة، كاعتداء بدني أو جنسي (ويدينج، ونيميك، ٢٠٠٣)، ولا غرابة في ذلك؛ إذ إن العلاج المفاجئ يصنع حبكة مثيرة للمشاعر.

يمكننا أن نشكر — أو نلوم — سيجموند فرويد وأتباعه على الجزء الأكبر من هذه الاعتقادات الشعبية إن لم تكن جميعها. فأحد الآثار الباقية من فرويد (١٩١٥/١٩٥٧) هي فكرة أن الصعوبات التي نمر بها شديدة الصلة بتجارب الطفولة التي مررنا بها، خاصة التجارب ذات الآثار السيئة. ووفقًا لهذا الرأي تكون ذكريات الأحداث المبكرة في حياتنا ذات دلالة خاصة، وتمثل نافذة على المشكلات الحالية ونقطة بدء لحلها. وقد قال أيضًا ليون سول وثوبيرن سنيدر وإيدث شيبارد (١٩٥٦) إن ذكريات الطفولة «تكشف، ربما على نحو أكثر وضوحًا من أي بيانات نفسية أخرى، عن اللب المحوري للديناميكيات النفسية لكل شخص ودوافعه الرئيسية» (ص٢٢٩). وقد أيد هاري أولسون (١٩٧٩) اعتقادًا يشاركه فيه العديد من المعالجين النفسيين وعوام الناس، وهو أن «ذكريات الطفولة، إذا صح تفسيرها، تكشف غالبًا النقاب بسرعة كبيرة عن اللب الأساسي لشخصية المرء ...» (ص١٧). وثمة فكرة أخرى ذات صلة بذلك الاعتقاد يحملها كثير من الأفراد هي أن رؤية محددات المشكلات في الطفولة ليست مفيدة فحسب، لكن ضرورية أيضًا قبل إمكانية حدوث أي تغيير دائم في العلاج النفسي.

ولا شك أن فهم تاريخ مشكلة ما يمكن أن يساعدنا أحيانًا في تحديد جذور السلوكيات التكيفية السيئة التي ننتهجها. وبين أشياء أخرى كثيرة، ربما يساعد مثل ذلك الفهم المعالجين النفسيين على تحديد أنماط السلوكيات المزعجة التي غرست جذورها في تربة سنوات الطفولة. مع ذلك، أحيانًا ترسم ذكريات الطفولة صورة مشوهة المعالم لأحداث الماضي (لوفتس، ١٩٩٣)، بالإضافة إلى ذلك، ليس هناك أي أدلة قوية على أن جميع المشكلات النفسية التي يعانيها البالغون أو أغلبها نابعة من الصعوبات التي واجهتهم في الطفولة (باريس، ٢٠٠٠)، وكما سنعرف قريبًا، ثمة أدلة لا يستهان بقوتها على أن الرؤية الثاقبة ليست ضرورية دائمًا لتحقيق تغيير شخصي مستديم.

لهذه الأسباب وغيرها، هناك أعداد متزايدة من الأطباء الذين يتبعون أكثر من ٥٠٠ منهج من مناهج العلاج النفسي (إيزنر، ٢٠٠٠) يقل اهتمامها أو لا تهتم على الإطلاق باسترجاع الماضي أو كشف الستار عن ذكريات الطفولة. وكما ذكر عالم النفس جون نوركروس: «يتوقع الأشخاص الذين يخطون خطوات في العلاج النفسي عادة أن تتم مناقشتهم عن فترة طفولتهم، وأن يلقى باللوم على آبائهم باعتبارهم سبب مشكلاتهم الحالية، لكن ذلك لم يعد صحيحًا الآن.» (سبيجل،

٢٠٠٦). ومن بين مدارس العلاج النفسي المعاصرة العديدة التي تمعن في الاهتمام في المقام الأول بقضايا الحاضر لا قضايا الماضي مجموعات مساعدة الذات مثل جمعية «مدمني الكحوليات مجهولي الاسم»، والعلاج النفسي الجماعي، والعلاج النفسي الأسري، والمدارس الرئيسية للعلاج النفسي التي سنبحث أمرها فيما يلي.

انطلق المعالجون النفسيون الديناميون، المعروفون باسم «الفرويديون الجدد»، من المبادئ التي أرساها فرويد، لكنهم خالفوه بطرق متعددة. وبوجه خاص، كثير من هؤلاء قلص اهتمامه بوظيفة العقل الباطن مقارنة بما فعل أبوهم الروحي. كان كارل يونج (١٩٣٣) وألفريد أدلر (١٩٢٢)، اللذان كانا من تلامذة فرويد، من بين أوائل المعالجين النفسيين الذين عبروا عن اهتمامهم بالجوانب الواعية للأداء الوظيفي للمرضى طوال حياتهم، وحاولا مساعدة المرضى على فهم كيفية إسهام التجارب ذات الشحنات العاطفية، بما في ذلك تلك التي وقعت لهم منذ وقت قريب، في الصراعات النفسية الحالية.

وقد أكد المعالجون النفسيون المتبعون للمنهج «الإنساني الوجودي»، بمن فيهم كارل روجرز (١٩٤٢) وفيكتور فرانكل (١٩٦٥) وإرفين يالوم (١٩٨٠) على أهمية الكفاح من أجل استغلال جميع إمكاناتنا في الوقت الحاضر، بدلًا من أن نجتر ذكرياتنا بحثًا عن تجارب الماضي السلبية. فعلى سبيل المثال: أصر فريدريك بيرلز (فريتز)، مؤسس علاج «الجشطالت» بالمثل على أن السبيل إلى التقدم الشخصي هو مواجهة مشاعرنا الحاضرة وتقبلها (بيرلز، هيفرلاين، وجودمان، ١٩٩٤ / ١٩٥١). كان علاج «الجشطالت» أول وسائل العلاج النفسي التجريبية التي تميز أهمية الوعي الحاضر للمشاعر وقبولها والتعبير عنها. ويرى بيرلز أن الإفراط في الاهتمام بالماضي يمكن أن يكون غير صحي لأنه غالبًا يعكس تقاعسًا عن مواجهة الصعوبات الحالية مباشرة.

ويهتم المعالجون النفسيون السلوكيون بالسلوكيات الحالية المحددة التي تحدث مشكلات حياتية للمريض، وكذلك بالمتغيرات التي تدعم تلك السلوكيات (أنتوني، ورويمر، ٢٠٠٣). وتقوم وسائل العلاج النفسي السلوكي على مبادئ التأقلم المؤثر والكلاسيكي والتعلم القائم على الملاحظة، بالإضافة إلى الأدلة البحثية القاطعة بشأن ما يفلح. ويرى المعالجون النفسيون السلوكيون أن أساس النجاح في العلاج النفسي يتطلب اكتساب سلوكيات واستراتيجيات تكيفية يمكن للمرضى

أن ينقلوها إلى أرض الواقع. فهم يرون أنه في أغلب الحالات لا يلزم الوصول إلى الفهم الكامل للأسباب الرئيسية للمشكلات التي يعانيها الإنسان.

أما المعالجون النفسيون المتبعون للمنهج «السلوكي الإدراكي»، بمن فيهم ألبرت إليس (إليس، ١٩٦٢) وأرون بيك (بيك، راش، شو، وإيمري، ١٩٧٩)، فيرهانون على تحديد الاعتقادات غير المنطقية وتغييرها، مثل قول شخص ما: «ليست لي أي قيمة.» فعندما يتحرر الأفراد من طغيان الاعتقادات التي تحط من قدرهم، يمكنهم — على حد قول هؤلاء المعالجين — أن ينخرطوا بسهولة في ممارسة السلوكيات الجديدة الأكثر فائدة. على سبيل المثال: جعل الواجب المنزلي لأحد المرضى الخجولين البدء في الحديث مع عشرة أشخاص غرباء على مدار أسبوع يمكن أن يكون تحديًّا قويًّا للاعتقاد غير المنطقي القائل إنه «إن رفض أحدهم التحدث إليّ فسيكون ذلك كارثة».

وكما ذكرنا من قبل، توضح الأبحاث أن الوصول إلى الفهم الكامل لتجارب الطفولة والتنقيب فيها ليس لهما داع لإحراز تقدم في العلاج النفسي. ففي إحدى دراسات علاج التحليل النفسي الذي وضعه فرويد (باكريك، جالاتزر-ليفي، سكولنيكوف، ووالدرون، ١٩٩١) تحسنت نصف الحالات الـ ٤٢ للمرضى في الدراسة، لكن لم يطرأ عليهم أي فهم إضافي لـ «صراعاتهم الأساسية». وعلى الدرجة نفسها من القوة كان الدعم العاطفي من المعالج أكثر ارتباطًا بالتحسن عن الفهم.

وتبين الأبحاث المطولة أن فهم تاريخنا العاطفي، مهما كان عميقًا ومحزنًا، ليس ضروريًّا أو كافيًا لإزالة الضغط النفسي (بلوم، ١٩٩٤؛ وفيز، دونينبيرج، هان، وفايس، ١٩٩٥). وفي الحقيقة تتساوى من الناحية العملية درجة فعالية طرق العلاج التي تبدي أقل اهتمام بعلاج المشاعر المتزعزعة من الطفولة أو مواجهتها، بل قد تتفوق على الطرق التي تمعن في الاهتمام بالماضي. فلا شك في أن طرق التحليل النفسي وغيره من الطرق التي تهتم بالفهم الكامل في المقام الأول يمكن أن تساعد أفرادًا كثيرين، وأن النماذج المختصرة نسبيًّا من طرق العلاج النفسي الديناميكي تزيد فائدتها عن عدم وجود علاج من الأساس (بروتشاسكا، ونوركروس، ٢٠٠٧). مع ذلك، توضح المراجعات النقدية للدراسات ذات النتائج المنهجية أن طرق العلاج السلوكية والسلوكية الإدراكية تتسم بأنها: (أ) فعالة فيما يخص مجموعة عريضة من المشكلات النفسية؛ (ب) أكثر فعالية من طرق علاج التحليل النفسي لاضطرابات القلق والجزء الأكبر من طرق العلاج

الأخرى لتلك الاضطرابات (تشامبليس، وأوليندِيك، ٢٠٠١؛ هانسلي، ودي جويليو، ٢٠٠٢)؛ (ج) أكثر فعالية من طرق العلاج الأخرى للأطفال والمراهقين الذين يعانون مشكلات سلوكية مثل الكذب والسرقة والعناد الشديد والعدوانية البدنية (جارسكي، وأندرسون، ٢٠٠٣؛ فيز، فايس، هان، جرانجر، ومورتون، ١٩٩٥). مع ذلك تهتم هذه الطرق للعلاج على نحو فعلي وشبه حصري تقريبًا بالحاضر الحالي.

وثمة اتجاه حالي آخر في العلاج النفسي يتمثل في وضع المعالجين مناهج مناسبة لاحتياجات المرضى بناءً على خليط انتقائي من الطرق المأخوذة من أساليب متنوعة، بما في ذلك المناهج السلوكية والسلوكية الإدراكية والرامية إلى الفهم الكامل (سترايكر، وجولد، ٢٠٠٣). والجيد في الأمر هو أن عددًا من طرق العلاج، بصرف النظر عن مسألة اهتمامها بالماضي أو الحاضر، يمكن أن تكون ذات فائدة للعديد من الأفراد بصرف النظر عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية لهؤلاء الأفراد أو أنواعهم أو أعراقهم أو أعمارهم (بوتلر، ماكادو، ونيوفيلدت، ١٩٩٤؛ بيتري، تنين، وأفليك، ٢٠٠٠؛ رابينوويتز، ورينيرت، ١٩٩٧؛ شميدت، وهانسي، ١٩٧٩). فمن أجل أن نشعر بتحسن لسنا بحاجة إلى النظر للخلف، وإنما للأمام، فهذا في الغالب هو ما سينجز المهمة.

الخرافة رقم ٥٠: العلاج بالصدمة الكهربية
علاج خطير وقاس من الناحية البدنية

إذا كنت قد سمعت من قبل عن العلاج بالصدمة الكهربية، فأغمض عينيك دقيقة وحاول أن تستحضر جلسة علاج عادية. ما الذي تراه يحدث أثناء الجلسة؟ وما الذي تراه يحدث بعدها مباشرة؟

إذا كنت كأغلب الأمريكيين فربما تتخيل مريضًا يجر على غير رغبته إلى إحدى الغرف، ويوثق إلى سرير ضيق ثم يتلقى صدمة كهربية غاية في القوة في صدغيه، ومن ثم تسري في جسده تشنجات عنيفة، في الوقت الذي يحاول فيه فريق من الأطباء والممرضات السيطرة عليه. وعندما «يسترد المريض وعيه» بعد ذلك كله، تجده يتصرف كمن أصابه الدوار والحيرة، وربما يكون قد فقد قدرًا كبيرًا من ذاكرته. وكما سنكتشف قريبًا، فجميع هذه الأفكار خاطئة، على الأقل داخل الولايات المتحدة وغيرها من البلاد الغربية.

في حقيقة الأمر، قليل من وسائل العلاج النفسي — إن وجد — تتعرض لتكوين الأفكار المغلوطة عنها بالقدر الذي يتعرض له العلاج بالصدمة الكهربية (كراديكي، وتاركيناو، ١٩٩٢)، فالغالبية العظمى من الأفراد ترى في العلاج بالصدمة الكهربية طريقة قاسية بل وحشية للعلاج. وفي دول عديدة — ويشمل ذلك الولايات المتحدة وأستراليا والدول الأوروبية — تنظر نسب كبيرة من عوام الناس إلى العلاج بالصدمة الكهربية على أنه ذو خطورة بدنيًّا وضار نفسيًّا (داونمان، باتل، وراجبوت، ٢٠٠٥؛ كير، وماكجراث، أوكيرني، وبرايس، ١٩٨٢؛ تيه، هيلمز، ودراك، ٢٠٠٧). وفي دراسة أجريت على ٢٠٠ من الأمريكيين، ذكر ٥٩٪ منهم أن العلاج بالصدمة الكهربية مؤلم، وقال ٥٣٪ إنه يؤدي إلى الشعور بالغثيان والرغبة في التقيؤ، فيما قال ٤٢٪ إنه يستخدم على نحو منتظم في معاقبة المرضى سيئي السلوك، وقال ٤٢٪ آخرون إنه يدمر عددًا هائلًا من خلايا المخ. بالإضافة إلى ذلك، ذهب ١٦٪ إلى الظن أن العلاج بالصدمة الكهربية يخلف في المرضى حالة دائمة مما يشبه الغيبوبة (سانتا ماريا، باومايستر، وجوفير، ١٩٩٨). مع ذلك فجميع هذه الاعتقادات غير دقيقة. وقد أوضحت نتائج دراسة أخرى أن ٥٧٪ من بين ١٧٣٧ سويسريًّا يرون أن العلاج بالصدمة الكهربية يضر بصحة المرضى النفسية، فيما رأى ١٪ فقط أنه ذو فائدة (لوبر، نوردت، فالكاتو، وروسلر، ٢٠٠٥). وهذه الآراء السلبية كان لها تبعات على أرض الواقع، فعام ١٩٧٢ تراجع توماس إيجلتون — الذي كان عضوًا في مجلس الشيوخ الأمريكي وقتها — تحت ضغط عن ترشحه لمنصب نائب الرئيس لمرشح رئاسة الجمهورية جورج ماكجفرن، بعد أن طفت على السطح أخبار عن أن إيجلتون قد تلقى علاجًا بالصدمة الكهربية وغيره من العلاجات ذات الصلة بالأمراض النفسية للشفاء من اكتئاب شديد. وبعد عشرة أعوام من ذلك أجرت مدينة بيركلي بكاليفورنيا اقتراعًا لتحريم العلاج بالصدمة الكهربية وتجريم استخدامه ومعاقبة من يستخدمه بغرامة أو حبس أو كليهما، إلا أن المحكمة أسقطت ذلك التجريم بعد ذلك.

ويميل الأفراد الذين لا يعرفون إلا القليل عن العلاج بالصدمة الكهربية إلى رفضه تمامًا (جانيكاك، ماسك، تريماكاس، وجيبونز، ١٩٨٥)، ويطرح هذا احتمال أن تثقيف الناس بشأن العلاج بالصدمة الكهربية يمكن أن يقلل الأفكار المغلوطة عنه. مع ذلك يحمل أفراد كثر ممن نالوا تدريبًا طبيًّا أفكارًا سلبية

عن العلاج بالصدمة الكهربية (جازداج، كوتشيس-فيكزريه، وتولنا، ٢٠٠٥). وقد بينت دراسة أجريت على طلاب السنة الثانية من طلبة الطب في جامعة أركنساس أن ٥٣٪ من هؤلاء الطلاب رأوا أن العلاج بالصدمة الكهربية مؤلم، ورأى ٣٢٪ أنه غير آمن ويحتمل أن يؤدي إلى الموت، فيما رأى ٢٠٪ أنه «وحشي»، ورأى ٣١٪ أن موظفي المستشفيات يستخدمون العلاج بالصدمة الكهربية غالبًا لمعاقبة المرضى ذوي السلوك العدواني أو غير المتعاونين (كلوثير، فريمان، وسنو، ٢٠٠١). لذلك لا يكاد يدهشنا أن يحمل العلاج بالصدمة الكهربية وصمة سلبية فترة طويلة في الولايات المتحدة وغيرها من الدول. ومع هذه الاعتقادات المنتشرة في العقول، ما الحقائق عن العلاج بالصدمة الكهربية؟

في حقيقة الأمر، أحدثت الأشكال الأولى من العلاج بالصدمة الكهربية غالبًا تشنجات عنيفة، وفي بعض المرات أدت إلى كسور في العظام وتحطم في الأسنان، والموت في بعض الأحيان (تشالاينر، وجريفث، ٢٠٠٠)، لكن ذلك لا ينطبق على العقود الخمسة الأخيرة في الولايات المتحدة أو معظم الدول الغربية الأخرى، التي أصبحت فيها طريقة استخدام العلاج بالصدمة الكهربية أكثر أمانًا ورحمةً، كما أن الأطباء اليوم لا يستخدمون العلاج بالصدمة الكهربية لإخضاع المرضى الذين يصعب السيطرة عليهم.

في الوقت الحالي، يحقن المرضى الذين يستخدم معهم العلاج بالصدمة الكهربية — الذين يعانون اكتئابًا شديدًا غالبًا أو هوسًا أكثر ندرة أو فصامًا — بمخدر عام أولًا (مثل «ميثو هكسيتول») ومرخي للعضلات (مثل «سكسينيل كولين»)، وفي بعض الأحيان بمادة (مثل «أتروبين») لمنع سيلان اللعاب (ساكيم، ١٩٨٩)، بعد ذلك يضع طبيبٌ الأقطاب الكهربية على رأس المريض، إما على جانب واحد (العلاج بالصدمة الكهربية أحادي الجانب) أو على الجانبين (العلاج بالصدمة الكهربية ثنائي الجانب)، ثم يمرر صدمة كهربية تتسبب في نوبة تشنج تستمر من ٤٥ إلى ٦٠ ثانية، إلا أن المخدر — الذي يُفْقِد المريض الوعي — ومرخي العضلات يعملان على تهدئة حركة المريض أثناء التشنج.

مع ذلك في بعض الدول النامية (أندريد، شاه، وتاريان، ٢٠٠٣؛ وينر، ١٩٨٤) وأجزاء من روسيا (نيلسون، ٢٠٠٥) والعراق (جود، ٢٠٠٨) يستخدم الأطباء أحيانًا العلاج بالصدمة الكهربية دون مخدر أو مرخيات للعضلات. ففي هذه البلاد ربما تكون الشهرة السيئة التي يتمتع بها العلاج بالصدمة الكهربية مستحقة

إلى حد ما، إذ إن استخدام العلاج بالصدمة الكهربية دون هذه الخطوات الأولية يحتمل أن يكون خطيرًا.

حتى في الوقت الحالي، لا توجد موافقة بالإجماع على كيفية عمل العلاج بالصدمة الكهربية. ومع ذلك، تشير معظم الأبحاث العلمية المنهجية إلى فائدة العلاج بالصدمة الكهربية كعلاج للاكتئاب الشديد (باجنين، دي كويروز، بيني، وكاسانو، ٢٠٠٤)، على الرغم من أنه يوصى بعدم الاستعانة به إلا كحل أخير للحالة بعد إخفاق عمليات التدخل الأخرى — بما فيها العلاج النفسي والعلاج بالأدوية — على نحو متكرر في علاجها. مع ذلك، فهذا لا يعني أن العلاج بالصدمة الكهربية لا يتضمن أي أخطار؛ فقد يصل معدل الوفاة بين المرضى الذين يستخدم معهم العلاج بالصدمة الكهربية إلى ما يقرب من ٢ إلى ١٠ من كل ١٠٠٠٠٠ جلسة علاج، على الرغم من أن احتمالات الخطر في هذا النوع من العلاج لا تزيد عن احتمالات الخطر المصاحب للتخدير وحده (شيوانتش، ريد، وكارمودي، ٢٠٠١). وبشكل عام، فاحتمال الوفاة بسبب العلاج بالصدمة الكهربية يقل عشر مرات عن احتمال الوفاة بسبب الولادة (أبرامز، ١٩٩٧). يرتبط العلاج بالصدمة الكهربية كذلك بزيادة احتمالات ظهور أعراض جانبية سيئة، مثل الصداع وآلام العضلات والشعور بالغثيان، وعلى رأس ذلك كله فقدان الذاكرة، الذي يكون غالبًا مع الأحداث التي تقع مباشرة قبل كل مرة علاج (ساكيم، ١٩٨٨). مع ذلك، ثمة أدلة أخرى على أن بعض حالات فقدان الذاكرة تستمر ستة أشهر بعد جلسة العلاج بالصدمة الكهربية، وذلك على الأقل مع بعض المرضى الذين يستخدم معهم هذا النوع من العلاج (ساكيم وآخرون، ٢٠٠٧). فلا شك أن العلاج بالصدمة الكهربية يجلب بعض الضرر، لكنه يبعد كل البعد عن كونه ذلك العلاج شديد الخطورة من الناحيتين البدنية والنفسية على حد اعتقاد كثير من الأفراد.

الغريب أن هناك مجموعة من الأفراد يبدو أنها تحمل أفكارًا أقل سلبية على نحو ملحوظ تجاه العلاج بالصدمة الكهربية: إنهم المرضى الذين استخدم معهم ذلك العلاج. ففي الواقع يقول أغلب المرضى الذين استخدم معهم العلاج بالصدمة الكهربية إنه أيسر من زيارة طبيب الأسنان (أبرامز، ١٩٩٧؛ بيتيناتي، تامبوريلو، رويتش، وكابلان، ١٩٩٤). وفي إحدى الدراسات قال ٩٨٪ من المرضى الذين استخدم معهم ذلك العلاج إنهم قد يلجئون إليه مرة ثانية إذا ألم بهم

الاكتئاب ثانية (بيتيناتي وآخرون، ١٩٩٤). وفي دراسة أخرى قال ٩١٪ من المرضى الذين استخدم معهم العلاج بالصدمة الكهربية إنهم ينظرون إليه بإيجابية (جودمان، كران، سميث، رومانز، وبيليجي، ١٩٩٩). وتعد كيتي دوكاكيس، زوجة المرشح السابق لرئاسة الولايات المتحدة، مايكل دوكاكيس، مثالًا على ذلك. ففي كتاب شاركت كيتي في تأليفه بعنوان: «الصدمة: القوة الشفائية للعلاج بالصدمة الكهربية» (دوكاكيس، وتاي، ٢٠٠٦) سردت كيتي حكايتها ببلاغة مع العلاج بالصدمة الكهربية عقب إصابتها بنوبات اكتئاب شديدة فشلت في علاجها جميع وسائل العلاج الأخرى. وعلى حد تعبيرها:

> لا أكون مبالغة إن قلت إن العلاج بالصدمة الكهربية قد كشف أمام عيني حقيقة جديدة ... فأنا أعرف الآن أن هناك شيئًا ما سيجدي وسيجدي سريعًا. إن العلاج بالصدمة الكهربية يمحو الترقب والخوف ... لقد منحني ذلك العلاج شعورًا بالتحكم، وبالأمل (دوكاكيس، وتاي، ٢٠٠٦، ص١٢٠).

ما مصدر المفاهيم المغلوطة الدائرة عن العلاج بالصدمة الكهربية إذن؟ لا شك أننا سنجد تفسيرًا لبعض تلك المفاهيم المغلوطة إن نظرنا إلى تاريخ العلاج بالصدمة الكهربية المتقلب وطريقة الاستخدام في الماضي التي كانت قاسية نسبيًّا. بالإضافة إلى ذلك، ربما أزعج بعض الأفراد العاديين الجانب الخاص بتمرير الكهرباء في مخ الإنسان، وافترضوا أن ذلك الإجراء لا بد أنه شديد الخطورة (كيمبول، ٢٠٠٧)، في هذه الحالة، ربما يلجأ هؤلاء الأفراد إلى منطق التماثل (راجع المقدمة) فيفترضون أنه نظرًا لخطورة الكهرباء في الغالب، فإن أي شيء يحتوي على كهرباء لا بد أنه سيدمر المخ.

ومع ذلك، لا شك أن قدرًا كبيرًا من الشهرة الرديئة للعلاج بالصدمة الكهربية ينبع من التناول غير الدقيق له في وسائل الإعلام والترفيه؛ فمنذ عام ١٩٤٨ إلى عام ٢٠٠١، تضمن ٢٢ فيلمًا أمريكيًّا على الأقل إشارات مباشرة إلى العلاج بالصدمة الكهربية كان أغلبها شديد السلبية (ماكدونالد، ووالتر، ٢٠٠١). من تلك الأفلام فيلمان حازا جائزة أوسكار أفضل فيلم وهما: «أحدهم طار فوق عش الوقواق» (١٩٧٥) و«أناس عاديون» (١٩٨٠). بالإضافة إلى ذلك، أوضح فيلم «عقل جميل» الحاصل على الأوسكار أن عالم الرياضيات جون ناش — الذي جسده

الممثل راسل كرو — يعاني تشنجات عنيفة عقب إخضاعه لإجراء يشبه العلاج بالصدمة الكهربية (علاج غيبوبة الأنسولين، وهو شكل قديم ولم يعد مستخدمًا في الوقت الحالي من أشكال العلاج بالصدمة الكهربية) الذي خلط بعض نقاد الأفلام بينه وبين العلاج بالصدمة الكهربية (مثل سنجلتون، ٢٠٠١؛ ستيكلاند، ٢٠٠٢؛ وhttp://pluse.maths.org/issue19/reviews/book4/index.html).

وفي كثير من الاثنين والعشرين فيلمًا التي تناقش العلاج بالصدمة الكهربية، استخدم موظفو المستشفيات ذلك العلاج، لا مع المرضى الذين يعانون اكتئابًا شديدًا، بل مع المرضى الذين يظهرون سلوكًا إجراميًّا أو شديد العدوانية، خاصةً أولئك المرضى المتسمين بالعنف والتمرد. وقد صور بعض هذه الأفلام المرضى على أنهم يتمتعون بإدراك كامل، بل يستجيبون للصدمة برعب شديد (والتر، وماكدونالد، ٢٠٠٤). وقد كان الأثر الجانبي الأكثر شيوعًا لجلسات العلاج بالصدمة الكهربية — كما صورتها هذه الأفلام — هو أن يتصرف المريض كمن أصيب بغيبوبة أو من فقد النطق أو الذاكرة. وفي ستة من تلك الأفلام، ساءت حالة مرضى استخدم معهم العلاج بالصدمة الكهربية أو لقوا حتفهم. وربما لم ينجح فيلم في نقل الفكرة التي تكونت لدى عامة الأمريكيين عن العلاج بالصدمة الكهربية أكثر من فيلم «أحدهم طار فوق عش الوقواق» الذي عرض عام ١٩٧٧. وقد صور أحد المشاهد التي لا يمكن نسيانها الشخصية الرئيسية في الفيلم، راندل ماكميرفي (التي برع في تجسيدها الممثل جاك نيكلسون) أثناء خضوعه لجلسة علاج بالصدمة الكهربية انتهت بحالة من التشنجات والتمتمة العنيفتين، وذلك بعد أن أحدث تمردًا فاشلًا بين المرضى داخل وحدة الأمراض النفسية (شكل ١١-١).

تشير الأدلة إلى أن مشاهدة الأفلام التي تتناول العلاج بالصدمة الكهربية ربما تغير المفاهيم التي نحملها عنه. ففي إحدى الدراسات انتهى الحال بطلبة الطب الذين شاهدوا مقاطع من أفلام «أحدهم طار فوق عش الوقواق» و«أناس عاديون» و«بيفرلي هيلبيلز» وأفلام أخرى عديدة تتناول العلاج بالصدمة الكهربية أو تحتوي إشارات إليه، إلى اتخاذهم مواقف أقل ميلًا لتفضيل هذا العلاج (والتر، ماكدونالد، ري، وروزين، ٢٠٠٢). مع ذلك، ولأن الباحثين لم يضعوا مجموعة موازية من طلبة الطب الذين شاهدوا الأفلام التي لا ترتبط بالعلاج بالصدمة الكهربية، فإن البحث لا يسمح لنا بأن نضع استنتاجات سببية مؤكدة. وعلى الجانب الإيجابي، هناك أدلة على أن تثقيف الأفراد عن العلاج بالصدمة الكهربية يمكن أن يقلل من



شكل ١١-١: ذلك المشهد القوي من فيلم «أحدهم طار فوق عش الوقواق» الذي عرض سنة ١٩٧٧، والذي يصور الممثل جاك نيكلسون في دور حصل عنه على جائزة الأوسكار، من المؤكد أنه أسهم في الصورة السلبية في أذهان العامة عن العلاج بالصدمة الكهربية. (المصدر: فوتوفيست)

الخرافات الدائرة حوله. وقد وجدت إحدى فرق الباحثين أن الطلاب الذين شاهدوا مقطع فيديو أو قرءوا نشرة مما تتضمن معلومات دقيقة عن العلاج بالصدمة الكهربية أظهروا عددًا أقل من الأفكار الخاطئة تجاه ذلك العلاج، مثل الاعتقاد أن العلاج بالصدمة الكهربية مؤلم، وأنه يسبب تغيرات في الشخصية على المدى الطويل، وأنه يستخدم في السيطرة على المرضى ذوي السلوكيات العدوانية، وذلك مقارنة بطلبة مجموعة موازية لم يحصلوا على أي معلومات تصحيحية (أندروز، وهاسكينج، ٢٠٠٤).

وتذكرنا الأفكار الخاطئة التي يحملها عامة الناس عن العلاج بالصدمة الكهربية بالموضوع الرئيسي لهذا الكتاب، وهو أن صناعة علم النفس الشعبي تشكل مجمل الأفكار الخاطئة عند الأفراد بأساليب بالغة القوة. في الوقت نفسه، تعطينا الأبحاث التي تجرى على آثار التدخلات التثقيفية بشأن العلاج بالصدمة الكهربية سببًا كافيًا للتمسك بالأمل، إذ إنها تذكرنا أن أفضل وسائل التغلب على المعلومات الخاطئة عن علم النفس هي تزويد الناس بمعلومات دقيقة عنه.

الفصل ١١: خرافات أخرى تستحق الدراسة

الخرافة	الحقيقة
«يتطلب الاضطراب النفسي علاجًا نفسيًّا، أما الاضطراب البيولوجي فيحتاج إلى عقاقير دوائية.»	لا يدل سبب أي اضطراب على أسلوب علاجه والعكس صحيح؛ فعلى سبيل المثال: لا يتسبب نقص الأسبرين في المخ في إحداث حالات الصداع.
«المعالجون الأكثر خبرة يحققون معدلات نجاح أعلى من المعالجين الأقل خبرة.»	توضح معظم الأبحاث وجود علاقات ضعيفة أو منعدمة بين عدد أعوام ممارسة مهنة المعالج ودرجة الفعالية العلاجية.
«الأطباء النفسيون وعلماء النفس وجهان لعملة واحدة.»	يحمل الأطباء النفسيون شهادات ماجستير في الطب، في الوقت الذي يحمل فيه معظم علماء النفس شهادات الدكتوراه في علم النفس. بالإضافة إلى ذلك، باستثناء ولايتين (لويزيانا ونيو ميكسيكو)، فإن وصف عقاقير للمرضى مقصور على الأطباء فقط.
««مدرسة العلاج» هي أفضل متنبئ بفعالية العلاج.»	فيما يخص معظم الاضطرابات، تمثل سمات المعالجين النفسيين دلالات على فعاليتهم العملية أفضل من توجهاتهم النظرية.
«يحمل جميع الأفراد الذين يطلقون على أنفسهم «معالجين نفسيين» شهادات متقدمة في الصحة النفسية.»	في معظم الولايات الأمريكية لا يتمتع مصطلح «معالج نفسي» بالحماية القانونية، لذلك يمكن لأي فرد تقريبًا أن يفتتح عيادة.
«يتضمن معظم العلاج النفسي استخدام أريكة والتنقيب في ماضي الفرد.»	لم يعد معظم معالجي العصر الحديث يستخدمون أريكة، والغالبية العظمى منهم لا تبالغ في الاهتمام بتجارب الطفولة.
«تقوم الغالبية العظمى من طرق العلاج الحديثة على تعاليم سيجموند فرويد.»	في دراسات المسح الميداني الحديثة وُجد أن ما يقرب من ١٥٪ فقط من علماء النفس و٣٥٪ فقط من الأطباء النفسيين والباحثين الاجتماعيين هم المحللون النفسيون والمشتغلون بالدينامية النفسية.

الخرافة	الحقيقة
«لم يكن للعلاج النفسي وجود قبل فرويد.»	كانت أساليب العلاج النفسي موجودة في الولايات المتحدة منذ منتصف القرن التاسع عشر إلى أواخره.
«طرق العلاج النفسي تفيد المرضى، ولا يمكن أن تؤذيهم.»	بعض أساليب العلاج على الأقل، مثل استخلاص المعلومات عن الأزمات التي تُتَّبع مع من تعرضوا للصدمات تحدث أحيانًا آثارًا سلبية.
«تستخدم الغالبية العظمى من المعالجين النفسيين طرق علاج مدعومة بتجارب علمية.»	تشير الدراسات إلى أن عددًا ضئيلًا من المعالجين النفسيين يستخدم طرق علاج مدعومة بتجارب علمية لعلاج اضطرابات القلق واضطرابات المزاج واضطرابات الأكل وغيرها من الحالات.
«تتسم برامج «التثقيف ومقاومة المخدرات» بالفعالية.»	توضح الدراسات المنهجية أن برامج «التثقيف ومقاومة المخدرات» ليس لها أي تأثير في منع تعاطي المخدرات، بل ربما يكون لها بعض الأضرار الطفيفة.
«على الأفراد الذين أصيبوا بصدمة القيام «بمعالجة تامة» للصدمة لكي تتحسن حالتهم.»	تتحسن حالة العديد من الأفراد الذين أصيبوا بصدمة ما أو معظمهم دون مساعدة من أحد. بالإضافة إلى ذلك، تتسم بعض طرق العلاج التي تتطلب معالجات مثل استخلاص المعلومات عن الأزمة بأنها غير فعالة أو ربما تكون ضارة.
«تؤدي طرق العلاج النفسي التي لا تتعامل مع «الأسباب الدفينة» للمشكلات إلى الإصابة بأعراض بديلة.»	ليست هناك أدلة على أن طرق علاج السلوكيات وغيرها من طرق العلاج التي تهتم بالأعراض تؤدي إلى أعراض اضطراب آخر.
«يمكن لعدد قليل فقط من الأفراد الإقلاع عن التدخين من تلقاء أنفسهم.»	توضح دراسات العينات المجتمعية أن أفرادًا كثيرين يقلعون عن التدخين دون أي تدخل نفسي رسمي.
«النيكوتين أقل تسببًا في الإدمان بكثير إذا قورن بغيره من العقاقير.»	صنف باحثون كثيرون النيكوتين على أنه أكثر تسببًا في الإدمان بكثير من الهيروين أو الكوكايين أو الكحول.

الخرافة	الحقيقة
«يتسبب وجود نسبة عالية من السكر في الطعام في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط.»	ليست هناك أدلة على أن للسكر آثارًا ملحوظة في فرط النشاط عند الأطفال أو ما يرتبط بذلك من سلوكيات.
«تزيد الأدوية المضادة للاكتئاب بنسبة كبيرة للغاية من احتمالات الانتحار.»	ربما تزيد الأدوية المضادة للاكتئاب احتمال وقوع الانتحار بنسبة ضئيلة لدى بعض الأفراد الذين لديهم قابلية للفكرة، لكنها مع ذلك أيضًا ربما تقلل إجمالًا من احتمال الانتحار.
«تحيل الأدوية المضادة للاكتئاب الأفراد إلى «أشباح تتحرك بصورة آلية» غالبًا.»	لا تجعل الأدوية المضادة للاكتئاب الأفراد شديدي اللامبالاة أو غير مدركين لما يحيط بهم.
«تزيد درجة فعالية الأدوية المضادة للاكتئاب عن العلاج النفسي بكثير في علاج الاكتئاب.»	يتساوى نوعا العلاج النفسي والدوائي في الفعالية تقريبًا، وقد تبين غير مرة أن العلاج السلوكي الإدراكي أفضل من الأدوية في الوقاية من الانتكاس.
«تزداد درجة فعالية معظم الأنواع الأحدث من الأدوية المضادة للاكتئاب مثل «بروزاك» و«زولوفت» عن الأنواع الأقدم منها.»	لا تزيد فعالية معظم الأنواع الأحدث من الأدوية المضادة للاكتئاب عن الأنواع القديمة، إلا أن الأنواع الأحدث تَقِلُّ الأعراض الجانبية المصاحبة لها عادة، ويقل معها احتمال تناول الجرعات الزائدة.
«الأدوية الوهمية (التي لا تحتوي على أي مادة فعالة) تؤثر على الخيال فقط، لا على المخ.»	للأدوية الوهمية تأثيرات حقيقية في وظائف المخ، من بينها زيادة نشاط الدوبامين وغيره من الناقلات العصبية المرتبطة بتحسن المزاج.
«الأدوية العشبية أفضل من الأدوية المضادة للاكتئاب في تحسين الحالة المزاجية.»	ليست هناك أدلة على أن أيًا من الأدوية العشبية مثل عشبة «سانت جونز»، تزيد درجة فعاليتها عن الأدوية التقليدية المضادة للاكتئاب، على الرغم من أن بعض الأدوية العشبية ربما يكون ذا فائدة في حالات الاكتئاب الطفيفة.
«يعني كون المادة «طبيعية» أنها آمنة.»	تتسم مواد كثيرة من تلك الموجودة في الطبيعة بالخطورة الشديدة مثل الزرنيخ والزئبق وسم الأفاعي.

الخرافة	الحقيقة
«يجدي العلاج بالإبر فقط إن وضعت الإبر في مواضع معينة من الجسم.»	وجدت الأبحاث بصفة عامة أن العلاج بالإبر يكون على الدرجة نفسها من الفعالية عند وضع الإبر في المواضع «الخاطئة».
«نادرًا ما يستخدم العلاج بالصدمة الكهربية في الوقت الحالي.»	يخضع أكثر من ٥٠٠٠٠ أمريكي للعلاج بالصدمة الكهربية كل عام للعلاج من حالات الاكتئاب الشديد التي لم تستجب لطرق العلاج الأخرى.

مصادر وقراءات مقترحة

للتعرف أكثر على هذه الخرافات وغيرها عن العلاج النفسي، انظر: بيكمان، (١٩٩٩)؛ كوتن (تحت الطبع)؛ داوز، (١٩٩٤)؛ داومان، باتل، وراجبوت (٢٠٠٥)؛ جاوديانو، وإيبستاين-لوبو، (٢٠٠٧)؛ لاكاس، وليو، (٢٠٠٥)؛ ليلينفيلد، (٢٠٠٧)؛ ليلينفيلد، لين، ولور، (٢٠٠٣)؛ ماكنالي، براينت، إهلرز، (٢٠٠٣)؛ بيري، وهيدريتش، (١٩٨١)؛ ترايون (٢٠٠٨).

خاتمة

الحقيقة أغرب من الخيال

ألقينا الضوء في هذا الكتاب على عالم خرافات علم النفس الواسع، وحاولنا أن نقنعك أن تشك فيما لديك من مسلمات عند تقييم الادعاءات النفسية. ولتحقيق هذا الهدف ركزنا على محو مجموعة كبيرة من الاعتقادات الخاطئة عن السلوك الإنساني؛ اعتقادات تتفق مع حدسنا لكنها مع ذلك خاطئة. وفي تلك الصفحات الأخيرة من الكتاب نأمل في تحقيق ذلك الهدف على نحو مختلف، ولكنه متمم لمحتوى الكتاب في الوقت ذاته، وتحديدًا، بتسليط الضوء على مجموعة من الاكتشافات ذات الصلة بعلم النفس، التي تخالف حدسنا لكنها صحيحة في الوقت نفسه.

ولعل أحد أفضل العلاجات للعلوم الزائفة هو العلم الحقيقي الأصيل كما قال كارل ساجان (١٩٧٩). وكما يذكرنا ساجان، فإن الحقيقة العلمية غالبًا تكون أغرب بكثير — وأكثر روعة — من الخيال العلمي. وفي الحقيقة، نحن نظن أن الغالبية العظمى من الناس سيكونون أقل عرضة للتأثير الخادع للخرافات النفسية إن كانوا على دراية كافية بالمعارف النفسية الحقيقية. وكما أوضح ساجان، فإن تلك المعارف تشبع احتياجاتنا العميقة للتعجب، لكن لها ميزة حاسمة مقارنة بالخرافات، وهي أنها صحيحة.

لذا ها نحن نضع بين يديك فيما يلي، دون ترتيب معين، قائمتنا الخاصة التي تضم عشرة اكتشافات يصعب تصديقها، لكنها صحيحة، في علم النفس (لمعرفة المزيد من اكتشافات علم النفس الأخرى الرائعة أو المدهشة، راجع فورنهام، ١٩٩٦، وستاين، ١٩٩٠، ووايزمان، ٢٠٠٧). وربما يبدو لنا أن العديد من هذه الاكتشافات

إنما هي خرافات لأنها منافية للبديهة، بل حتى شديدة الغرابة. مع ذلك، فإن الأبحاث العلمية تدعم هذه الاكتشافات بأكثر مما تدعم الخرافات الخمسين التي تناولناها بالبحث والدراسة في الصفحات السابقة. إنها تذكرنا بأن نشك في إدراكنا المنطقي البدهي.

اكتشافات علم النفس التي يصعب تصديقها، لكنها صحيحة

(١) تحتوي أمخاخنا على ما يقرب من ٣ ملايين ميل من الوصلات العصبية، أي الوصلات الموجودة بين خلايا المخ (كونلان، ١٩٩٩). فإذا وضعت هذه الوصلات بعضها إلى جانب بعض، فقد تمتد إلى سطح القمر وترجع منه نحو ١٢ مرة.

(٢) المرضى الذين عانوا سكتات دماغية في الفص الجبهي الأيسر، مما أدى إلى فقدان شديد عندهم للنطق، يمتازون عن غيرهم من الأفراد الأصحاء في تمييز الكذب (إتكوف، إكمان، ماجي، وفرانك، ٢٠٠٠). ربما يرجع ذلك إلى أن الأفراد الذين فقدوا النطق يكتسبون مهارات تعويضية غير شفهية تساعدهم على كشف خداع الآخرين.

(٣) الأفراد المصابون بأنماط خطيرة من «فقدان الذاكرة اللاحق للإصابة»، وهو اضطراب في الذاكرة يتميز بعجز عن تذكر المعلومات الجديدة بوعي، قد يعبرون على نحو متكرر (بل طوال سنوات عديدة) عن إصابتهم بصدمة كبيرة عند إخبارهم بموت أحد أفراد الأسرة، ويعيدون قراءة المجلات نفسها عشرات المرات دون أن يتذكروها (راجع الخرافة رقم ١٤). مع ذلك، غالبًا ما يظهرون امتلاكهم لذاكرة «كامنة» (اللاوعي) لأحداث معينة دون أن يكونوا قادرين على تذكرها بوعي. فمثلًا، قد يظهرون رد فعل عاطفيًّا سلبيًّا تجاه طبيب كان فظًّا معهم من قبل حتى وإن لم يتذكروا بوعي أنهم قابلوه يومًا ما (شيمامورا، ١٩٩٢).

(٤) يشعر الأفراد المصابون بإحدى الحالات النادرة التي تسمى «الحس المواكب» بأحاسيس متعددة متزامنة، أي إنها تحس من خلال أكثر من وسيلة إحساس واحدة. فقد يسمع هؤلاء المرضى أصواتًا معينة عندما يرون ألوانًا معينة، أو ربما يشمون روائح معينة عندما يسمعون أصواتًا معينة. وآخرون قد يرون كلمات معينة ككلمة «كتاب» في ألوان معينة كاللون الأزرق (سايتوويك، ١٩٩٣). وتوضح أبحاث تصوير المخ أن من يعانون مشكلة «الحس المواكب» يظهر لديهم نشاط في

أماكن متعددة من المخ؛ فعلى سبيل المثال، يظهر على مرضى «الحس المواكب» بين الأصوات والألوان نشاط في المناطق السمعية والبصرية عندما يسمعون أصواتًا.

(٥) علّم علماء النفس الحمائم تمييز لوحات مونيه عن لوحات بيكاسو، والمقطوعات الموسيقية التي ألفها باخ عن مقطوعات سترافينسكي (واتاناب، ساكاموتو، وواكيتا، ١٩٩٥)، ليقدموا بذلك أدلة إضافية على أن مصطلح «له عقل طائر» (إشارة إلى الغباء) ربما كان في حقيقة الأمر مدحًا لا ذمًّا. فمن خلال العديد من المحاولات تتلقى الطيور الجوائز عن الإجابات الصحيحة، وتتعلم تدريجيًّا رصد الإشارات الدقيقة التي تسمح لها بتمييز الأسلوب الخلاق لأحد العباقرة عن أسلوب عبقري آخر في الفن والموسيقى.

(٦) الأفراد الذين يطلب منهم الإمساك بقلم رصاص بأسنانهم أثناء مشاهدة أفلام الكرتون يجدونها أكثر إمتاعًا مما يجدها أولئك الذين يطلب منهم الإمساك بقلم رصاص بين شفاههم (ستراك، مارتن، وستيبر، ١٩٨٨). وإن فكرنا في الأمر دقيقة، فسندرك أن النوع الأول من الأفراد يرسمون تعبيرًا أقرب إلى الابتسامة، في الوقت الذي يرتسم فيه على وجوه النوع الثاني من الأفراد تعبير أقرب إلى العبوس. وأحد تفسيرات هذا الاكتشاف الغريب هو «فرضية التغذية الرجعية لتعبيرات الوجه»: عضلات الوجه تغذي أمخاخنا بالمعلومات الخاصة بدرجة الحرارة، فتؤثر أمخاخنا بدورها في مشاعرنا (ناجونك، ميرفي، وإنجلهارت، ١٩٨٩). ومن العجيب أن الأبحاث توضح أن الكلمات التي تحتوي على الصوت (كيه) "k" (الذي يجعلنا نضحك عندما ننطق به) — كما في كلمة «كوكي» مثلًا — من المرجح بشدة أن تجعلنا نضحك (وايزمان، ٢٠٠٧).

(٧) تشير الأبحاث القائمة على تقارير تعداد السكان بالولايات المتحدة إلى أن عددًا كبيرًا للغاية من الأفراد يعيش في أماكن لها أسماء مشابهة لأسمائهم الأولى. فعلى سبيل المثال، يزيد على نحو ملحوظ عدد الأفراد الذين يحملون اسم «جورج» ويعيشون في «جورجيا» عما قد نتوقعه بالصدفة، والشيء نفسه ينطبق على الإناث اللاتي يحملن اسم «لويز» ويقطنَّ «لويزيانا»، وكذلك من يحملن اسم «فيرجينيا» ويعشن في «فيرجينيا» (بيلهام، ميرنبيرج، وجونز، ٢٠٠٢). ويبدو أن هذه الظاهرة، ذات الأهمية الضئيلة، ناتجة عن انجذاب الناس الذين يحملون أسماءً معينة إلى الأماكن التي تحمل أسماء مشابهة. وربما تعكس هذه الظاهرة لونًا من «الأنانية الكامنة»؛ إذ ينجذب الناس بلا وعي إلى الأشخاص والأماكن والأشياء التي تشبههم.

(٨) مقارنةً بعينة هولندية من أشخاص طلب إليهم وضع قائمة بالسمات المميزة لمشجعي كرة القدم مثيري الشغب، أجابت عينة هولندية أخرى من أشخاص طلب إليهم وضع قائمة بالسمات المميزة لأساتذة الجامعة عن عدد أكبر بكثير من أسئلة المعلومات العامة المأخوذة من لعبة «المطاردة التافهة» (وكأن مجرد تفكير المرء في كونه أستاذًا جامعيًّا لبعض الوقت يجعله أكثر معرفة وثقافة) (ديكسترهاس، وفان كنيبنبيرج، ١٩٩٨). تشير هذه النتائج إلى أنه حتى الصور الذهنية البسيطة يمكن أن تؤثر في سلوكياتنا بقدر أكبر مما كان علماء النفس يفترضون عادة.

(٩) تكشف طرق المصافحة المعتادة التي يتبعها الأفراد عن سمات شخصية هؤلاء الأفراد. على سبيل المثال: الأفراد الذين يصافحون غيرهم بقوة يغلب عليهم الانبساط والميل إلى التعبير عن عواطفهم، وتقل احتمالات اتسامهم بالخجل أو العصبية عن غيرهم من الأفراد (تشابلن، فيليبس، براون، كلانتون، وستين، ٢٠٠٠). وتنبئ المصافحات القوية بين النساء — وليس الرجال — عن جانب الانفتاح من الشخصية، الذي يعكس فضولًا عقليًّا ورغبة في البحث عن خبرات جديدة.

(١٠) في مناطق منعزلة من بعض الدول الآسيوية، ومنها ماليزيا والصين والهند، يصاب بعض الأفراد — عادة من الذكور — على نحو دوري منتظم بحالة نفسية غريبة اسمها «كورو» (وهو رهاب اختفاء الأعضاء التناسلية). يعتقد ضحايا هذا المرض من الذكور أن القضيب والخصيتين لديهم تختفي، ويعتقد الضحايا من الإناث غالبًا أن أثداءهن تختفي. وعادة ما ينتقل «كورو» عن طريق الإيحاء والاعتقاد؛ ففي إحدى مناطق الهند عام ١٩٨٢، نزل موظفو الحكومة إلى الشوارع وبصحبتهم ميكروفونات لكي يؤكدوا للمواطنين الذين أصابتهم حالة من الهلع أن أعضاءهم التناسلية لن تختفي. وقد شرع هؤلاء الموظفون في قياس الأعضاء التناسلية للمواطنين باستخدام المساطر لكي يثبتوا لهم أن مخاوفهم لا أساس لها (بارثولوميو، ١٩٩٤).

وكوجبة خاصة للقراء الذين لم تستثر شهيتهم بعد النتائج غير العادية في علم النفس، أو الذين يفضلون أن تكون وجباتهم من ثلاثة عشر عنصرًا، نختتم بثلاثة «بنود شرفية»:

(١١) على الرغم من أن ذاكرتنا يمكن أن تكون عرضة للخطأ تمامًا في بعض الظروف (راجع الخرافات من ١١ إلى ١٣)، فمن الممكن أن تكون على درجة مذهلة

من الدقة في بعض الظروف الأخرى. عرض أحد فرق الأبحاث على عينة من طلبة الجامعة الخاضعين للدراسة ٢٥٦٠ صورة فوتوغرافية لمناظر وأشياء متنوعة بضع ثوان قليلة لكل صورة. وبعد ثلاثة أيام من ذلك عرض فريق البحث على هؤلاء الطلبة كل صورة من الصور الأصلية التي رأوها مع صورة أخرى جديدة، وطلبوا منهم أن يتعرفوا على الصور الأصلية. استطاع الطلبة تحديد الصور الصحيحة بنسبة ٩٣٪ (ستانديnج، كونيزيو، وهابر، ١٩٧٠).

(١٢) تشير بعض أبحاث علم النفس إلى أن الكلاب تشبه مالكيها؛ ففي إحدى الدراسات وجد الباحثون تشابهًا بين أوجه أصحاب الكلاب وبين أوجه الكلاب نفسها أكبر بكثير مما قد يحدث بمحض الصدفة، على الرغم من أن ذلك كان ينطبق فقط على السلالات الأصيلة، وليس الهجينة (روي، وكريستينفيلد، ٢٠٠٤).

(١٣) إذا أمسكنا شيئًا دافئًا يمكن أن يبث فينا ذلك الشيء شعورًا «بالمودة» تجاه الآخرين. في بحث حديث طلب باحثان من الأشخاص الخاضعين للتجربة أن يمسكوا بكوب من القهوة الساخنة أو كوب من القهوة المثلجة بضع ثوان كخدمة لشخص ما، وبعد ذلك طلبا منهم أن يقيِّموا شخصًا خياليًّا طبقًا لمجموعة من الصفات. أما الذين طُلب منهم الإمساك بكوب القهوة الساخنة فقد غلب عليهم بشكل ملحوظ — عن غيرهم من الخاضعين للتجربة — منح الشخص درجة مرتفعة في السمات الشخصية المتعلقة بـ «المودة» مثل «الكرم» و«الاهتمام بالآخرين» (ويليامز، وبارغ، ٢٠٠٨).

أفكار ختامية: الاستفادة بمهارات محو الخرافات في شتى مناحي الحياة

بقدر ما نقصد من كتابنا أن يكون دليلًا لتقييم خرافات علم النفس، فإننا نأمل كثيرًا أن يكون الكتاب بمنزلة دليل لمحو الخرافات في العديد من الجوانب الأخرى ذات الأهمية الكبرى في حياتك اليومية، بما في ذلك الطب والبيئة والسياسة والاقتصاد والتعليم. على سبيل المثال: يزخر الطب بكثير من الأفكار الخاطئة تمامًا كعلم النفس أو أكثر. فقد بينت الأبحاث الطبية خطأ كثير من الاعتقادات الطبية شديدة الانتشار، مثل: أننا بحاجة إلى شرب ثمانية أكواب من الماء على الأقل يوميًّا لنظل بصحة جيدة، وأن القراءة في ضوء خافت يمكن أن تذهب بأبصارنا،

وأن الشعر والأظافر يستمران في النمو بعدما نموت، وأن حلق شعرنا يتسبب في معاودته النمو على نحو أسرع، وأن السباحة بعد أقل من ٤٥ دقيقة من تناول وجبة ما يمكن أن تسبب لنا تقلصات عضلية، وأن تناول فيتامين «سي» يساعد على الوقاية من نوبات البرد، وأننا يجب أن نزيد من تناول الطعام عند الإصابة بالبرد وأن نقلل منه للغاية عند الإصابة بالحمى، وأن طقطقة مفاصل الأصابع تؤدي إلى الإصابة بالتهاب المفاصل، وأننا نفقد الجزء الأكبر من حرارة أجسامنا عبر رءوسنا، وأن قلوبنا تتوقف عن الدق لحظيًّا عندما نعطس، وأن تناول الشوكولاتة يسبب ظهور حب الشباب (أوكونور، ٢٠٠٧؛ سنايدرمان، ٢٠٠٨؛ فريمان وكارول، ٢٠٠٧، ٢٠٠٨؛ وانجيك، ٢٠٠٢). وتذكرنا هذه الاعتقادات الشائعة والكاذبة في الوقت نفسه بأننا في حاجة إلى الاستعانة بمهارات محو الخرافات التي اكتسبناها في تقييم جميع المزاعم الموجودة في الحياة اليومية، وليس فقط في تقييم مزاعم علم النفس. فممارسة هذه المهارات وصقلها يمكن أن تحقق عائدًا عظيمًا يتمثل في اتخاذ قرارات أفضل في عالم الواقع.

لذا بينما نودعك عزيزنا القارئ، نقدم لك بضعة مؤشرات مفيدة موجزة لممارسة مهارات محو الخرافات في حياتك اليومية:

- على الرغم من أن غرائزنا وانطباعاتنا الأولى ربما تكون مفيدة في «تقييم» الأفراد أو في التنبؤ بتفضيلاتنا العاطفية طويلة المدى، فإنها تكون غير ملائمة عادة عند الحديث عن تقييم الادعاءات العلمية بشأن العالم.
- العديد من المعتقدات التي تنتشر بين الناس عن طريق «الثرثرة» ليست إلا خرافات، لذا ينبغي ألا نفترض أن المعتقدات الشائعة لا بد أن تكون صحيحة. ويجب أن نتشكك بشدة في أي جملة تبدأ بعبارة: «يعرف الجميع أن ...»
- غالبًا ما تكون التغطية الإعلامية مضللة، ويمكن أن تؤدي بنا إلى المبالغة في تقدير مرات تكرار الأحداث المثيرة والتهوين في تقدير مرات تكرار الأحداث الأقل إثارة. علاوةً على ذلك، غالبًا ما تميل وسائل الإعلام إلى المبالغة في تبسيط الظواهر المعقدة بهدف صنع قصة مثيرة. لكن القصص المثيرة ليست دائمًا قصصًا صحيحة.
- العينات المتحيزة يمكن أن تؤدي إلى استنتاجات متحيزة بالمثل. فإذا كنا نتعرض بصفة أساسية لمجموعة واحدة من الأفراد (مثل المصابين بأمراض

عقلية) في مجال عملنا، فإن مفاهيمنا حول انتشار سمات معينة في عموم الناس غالبًا ما ستكون منحرفة.

- بعض حالات الانحياز المعينة، مثل الارتباط الوهمي، وانحياز التأكيد، والاستخدام المفرط لمنهجي التماثل وتوفر وسيلة الاسترشاد، يمكن أن تؤدي بنا إلى استنتاجات خاطئة. إن المناهج الاستكشافية هي طرق مختصرة وقواعد مجربة مفيدة، لكن إن اعتمدنا عليها على نحو عمياني وبلا تبصر ودون نقد أو تمحيص، فغالبًا ما سنرتكب الأخطاء.
- علاقة الارتباط الإحصائي ليست هي علاقة السببية، لذا فإن نتيجة مفادها أن شيئين يرتبط أحدهما بالآخر إحصائيًا لا تخبرنا أيهما يتسبب في الآخر. أيضًا، لا يعني كون شيء ما يحدث قبل شيء آخر أن الشيء الأول يتسبب في الثاني.
- الأبحاث العلمية التي تجرى بدرجة عالية من الدقة، على الرغم من أنها نادرًا ما تكون مؤكدة، فهي هبة ثمينة للغاية لا ينبغي مطلقًا أن نستخف بقيمتها، لأنها أفضل ضمان لنا ضد الأخطاء البشرية. وكما قال ألبرت أينشتاين: «علومنا كافةً، بالمقارنة بالواقع، تكون بدائيةً وبسيطة، ومع ذلك فهي أغلى ما نملكه في الحياة.» (مقتبسة في شيرمر، ٢٠٠٢، ص٤٣).

ملحق

مواقع إليكترونية يوصى بزيارتها
من أجل استكشاف علم الخرافات النفسية

- قائمة مرجعية لمقالات عن مفاهيم علم النفس المغلوطة:

http://cwx.prenhall.com/bookbind/pubbooks/morris2/chapter1/medialib/demo/3.xhtml

- مفاهيم الطلاب المغلوطة في صف علم النفس من تأليف ستيفن تشيو:

http://teachpsych.org/resources/e-books/eit2004/eit04-03.pdf

- خرافات حول دراسات مشهورة في علم النفس:

http://www.thepsychologist.org.uk/archive/archive_home.cfm?volumeID=21&editionID=164&ArticleID=1394

- الصفحة المرجعية للأساطير المدنية:

http://www.snopes.com/

- مفاهيم الطلاب المغلوطة عن تخصص علم النفس:

http://209.85.215.104/search?q=cache:kjTSkDR6-0oJ:psychclub.monmouth.edu/assets/Career_Psychology%2520You%2520Think%2520You%2520Know.doc+student+misconceptions+psychology+major+monmouth&hl=en&ct=clnk&cd=1&gl=us

- الخرافات الساخرة الشائعة (من تأليف شولر هاك):

http://www.psypress.com/statistical-misconceptions/

- خرافات ذهنية عشرة من موقع «سايكبلوج»:

http://www.spring.org.uk/2008/04/10-mind-myths-do-any-of-these-catch-you.php

- خرافات المساعدة الذاتية (من تأليف أني مورفي بول):

http://psychologytoday.com/articles/pto-20010301-000044.xhtml

- أشهر عشر خرافات عن وسائل الإعلام لجون ستوسيل:

http://abcnews.go.com/2020/story?id=123606

- خرافات طبية مشهورة (بعضها متعلق بعلم النفس):

http://www.thepsychologist.org.uk/archive/archive_home.cfm?volumeID=21&editionID=164&ArticleID=1394

- مشروع «التفكير النقدي في المناهج الدراسية» الذي تديره كلية «كوميونيتي كوليدج» والذي يصور ١٢ مفهومًا مغلوطًا منتشرًا في علم النفس:

http://mcckc.edu/longview/ctac/psychology/commonsense3.htm

- مدونة "Time, etc."، عشر خرافات عن الدماغ:

http://www.time-etc.com/2007/06/ten-myths-about-brain.xhtml

- الذاكرة والتعلم: خرافات وحقائق:

http://www.supermemo.com/articles/myths.htm

- خرافات عن نمو الدماغ المبكر:

http://www.brainskills.co.uk/MythsFactsEarlyBrainDevelopment.xhtml

- خرافات عن الذكريات الزائفة:

http://www.bfms.org.uk/site_pages/myths_page.htm

- خرافات عن التنويم المغناطيسي:

http://www.nhne.com/misc/hypnosis.xhtml

- خرافات النوم:

http://www.sleepfoundation.org/site/c.huIXKjM0IxF/b.2466811/k.4CDC/Sleep_MythsFact_or_Fiction_Quiz.htm

http://longevity.about.com/od/lifelongenergy/tp/sleep_myths.htm

- خرافات عن علم نفس الرياضات:

http://www.mentalgamecoach.com/articles/SportsPsychology-Myths.xhtml

- أشهر عشر خرافات عن المرض العقلي لجون جروهول:

http://psychcentral.com/blog/archives/2008/06/13/10-myths-of-mental-illness/

- مفاهيم مغلوطة حول اضطرابات الأكل:

http://www.healthyplace.com/eating-disorders/main/myths-and-misconceptions-about-eating-disorders/menu-id-58/

- خرافات الكحول وإدمانه:

http://www2.potsdam.edu/hansondj/AlcoholFactsandFiction.xhtml

http://www.cnn.com/2007/EDUCATION/03/07/activity.alcohol.myths/index.xhtml

- مفاهيم مغلوطة شائعة عن العلاج النفسي:

http://ezinearticles.com/?Common-Misconceptions-About-Psychotherapy&id=674132

المراجع

Aamodt, M. G. (2008). Reducing misconceptions and false beliefs in police and criminal psychology. *Criminal Justice and Behavior, 35,* 1231–1240.

Aamodt, S., & Wang, S. (2008). *Welcome to your brain: Why you lose your car keys but never forget how to drive and other puzzles of everyday life.* New York: Bloomsbury.

Aarons, L. (1976). Sleep-assisted instruction. *Psychological Bulletin, 83,* 1–40.

Abell, G. (1979, Spring). Review of the book, "The alleged lunar effect," by Arnold Lieber. *Skeptical Inquirer, 3,* 68–73.

Abrams, R. (1997). *Electroconvulsive therapy* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

Ackerman, R. J. (2002). *Perfect daughters.* Hollywood, FL: Health Communications.

Ackroyd, E. (1993). *A dictionary of dream symbols: With an introduction to dream psychology.* London: Blandford.

Adler, A. (1922). *Practice and theory of individual psychology.* London: Routledge & Kegan Paul.

Adler, J. (2006, March 27). Freud is not dead. *Newsweek, 147,* 42–46.

Aiken, L. R. (1996). *Personality assessment: Methods and practices.* Seattle: Hogrefe & Hube.

Alcock, J. E. (1990). *Science and supernature: A critical appraisal of parapsychology.* Amherst, NY: Prometheus.

Alcock, J., & Otis, L. P. (1980). Critical thinking and belief in the paranormal. *Psychological Reports, 46*, 479–482.

Alcoholics Anonymous. (1976). *Alcoholics Anonymous: The story of how many thousands of men and woman have recovered from alcoholism.* New York: Alcoholics World Services.

Alexander, F. (1950). *Psychosomatic medicine: Its principles and applications.* New York: W. W. Norton.

Alferink, L. (2007). Educational practices, superstitious behavior, and mythed opportunities. *Scientific Review of Mental Health Practice, 5,* 21–30.

Alford, J. R., Funk, C. L., & Hibbing, J. R. (2005). Are political orientations genetically transmitted? *American Political Science Review, 99,* 153–167.

Alison, L. J., Smith, M. D., Eastman, O., & Rainbow, L. (2003). Toulmin's philosophy of argument and its relevance to offender profiling. *Psychology, Crime, and Law, 9,* 173–183.

Alison, L. J., Smith, M. D., & Morgan, K. (2003). Interpreting the accuracy of offender profiles. *Psychology, Crime, and Law, 9,* 185–195.

Allen, W. (1976). *Without feathers.* New York: Ballantine Books.

Alvarado, C. S. (2000). Out-of-body experiences. In E. Cardena, S. J. Lynn, & S. Krippner (Eds.). *The varieties of anomalous experience* (pp. 183–218). Washington, DC: American Psychological Association.

Alvarez, C. X., & Brown, S. W. (2002). What people believe about memory despite the research evidence. *The General Psychologist, 37,* 1–6.

Amato, P. R., & Booth, A. (1997). *A generation at risk: Growing up in an era of family upheaval.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Ambady, N., & Rosenthal, R. (1992). Thin slices of expressive behavior as predictors of interpersonal consequences: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 111, 256-274.*

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev). Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. Retrieved August 13, 2008 from http://www.apa.org/ethics/code2002.pdf.

American Psychological Association Board of Professional Affairs. (1998). Awards for distinguished professional contributions: John Exner. *American Psychologist, 53,* 391–392.

Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing* (7th ed., p. 413). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing.* Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall International.

Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Media violence and the American Public revisited. *American Psychologist, 57,* 448–450.

Anderson, C. A., Gentile, D. A., & Buckley, K. E. (2007). *Violent video game effects on children and adolescents.* New York: Oxford University Press.

Anderson, D. R., & Pempek, T. A. (2005). Television and very young children. *American Behavioral Scientist, 48,* 505–522.

Andrade, C., Shah, N., & Tharyan, P. (2003). The dilemma of unmodified ECT. *Journal of Clinical Psychiatry, 64,* 1147–1152.

Andrews, M., & Hasking, P. A. (2004). The effect of two educational interventions on knowledge and attitudes towards electroconvulsive therapy. *Journal of ECT, 20,* 230–236.

Angelica, J. C. (1993). *A moral emergency: Breaking the cycle of child abuse.* Kansas City, MO: Sheed & Ward.

Angermeyer, M. C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatric Scandinavica, 113,* 163–179.

Angermeyer, M. C., Buyantugs, L., & Kenzine, D. V. (2004). Effects of labeling on public attitudes toward people with schizophrenia: Are there cultural differences? *Acta Psychiatric Scandinavica, 109,* 420–425.

Angus, M. (1973). *The rejection of two explanations of belief of a lunar influence on behavior.* Unpublished Master's thesis, Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia, Canada.

Antony, M. A., & Roemer, L. (2003). Behavior therapy. In A. S. Gurman & S. B. Messer. *Essential psychotherapies* (2nd ed., pp. 182–223). New York: Guilford Press.

Applebaum, P. S. (2004). One madman keeping loaded guns: Misconceptions of mental illness and their legal consequences. *Psychiatric Services, 55,* 1105–1106.

Arean, P. A., & Reynolds, C. F. (2005). The impact of psychosocial factors on late-life depression. *Biological Psychiatry, 58,* 277–282.

Aries, E. (1996). *Men and women in interaction.* New York: Oxford University Press.

Arieti, S. (1968). Schizophrenia. In *Encyclopedia Brittanica* (Vol. 19, p. 1162). London: William Benton.

Arkowitz, H., & Lilienfeld, S. O. (2008, April/May). Once a sex offender, always a sex offender? *Scientific American Mind, 18*(2), 78–79.

Armor, D. J., Polich, J. M., & Stambul, H. B. (1976). *Alcoholism and treatment.* Rand Corp: Santa Monica, CA.

Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist, 54,* 317–326.

Associated Press. (2008, August 24). Pentagon's intelligence arm stems up lie detecting efforts on employees. Retrieved August 24, 2008 from http://www.foxnews.com/story/0,2933,409502,00.html.

Atwater, B. (n.d.). *Medical intuitive and distant energy healer.* Retrieved September 12, 2008 from http://www.brentenergywork.com/BOOKS .htm.

Bach, G. R., & Goldberg, H. (1974). *Creative aggression.* New York: Doubleday.

Bachrach H., Galatzer-Levy, R., Skolnikoff, A., & Waldron, S. (1991). On the efficacy of psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 39,* 871–916.

Badian, N. (2005). Does a visual-orthographic deficit contribute to reading disability? *Annals of Dyslexia, 55,* 28–52.

Ballance, C. T. (1977). Students' expectations and their answer-changing behavior. *Psychological Reports, 41,* 163–166.

Ballone, L. M., & Czerniak, C. M. (2001). Teachers' beliefs about accommodating students' learning styles in science classes. *Electronic Journal of Science Education, 6,* 1–41.

Bandura, A. (1964). The stormy decade: Fact or fiction? *Psychology in the Schools, 1,* 224–231.

Bangerter, A., & Heath, C. (2004). The Mozart Effect: Tracking the evolution of a scientific legend. *British Journal of Social Psychology, 43,* 1–37.

Bányai, É. I. (1991). Toward a social-psychobiological model of hypnosis. In S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives.* New York: Guilford Press.

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Barnett, R., & Rivers, C. (2004). *Same difference: How gender myths are hurting our relationships, our children, and our jobs.* New York: Basic Books.

Baron, R. A., & Byrne, B. (1994). *Social psychology: Understanding human interaction* (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Barry, C. T., Frick, P. J., & Killian, A. L. (2003). The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: A preliminary investigation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32,* 139–152.

Bartholomew, R. E. (1994). The social psychology of "epidemic" koro. *International Journal of Social Psychiatry, 40,* 46–60.

Basil, R. (Ed.). (1988). *Not necessarily the New Age: Critical essays.* Amherst, NY: Prometheus.

Bass, E., & Davis, L. (1988). *The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse.* New York: Harper & Row.

Bath, J. A. (1967). Answer-changing behavior on objective examinations. *Journal of Educational Research, 61,* 105–107.

Baumeister, R. F. (2001, April). Violent pride: Do people turn violent because of self hate, or self-love? *Scientific American, 284* (4), 96–101.

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest, 4,* 1–44.

Bausell, R. B. (2007). *Snake oil science: The truth about complementary and alternative medicine.* New York: Oxford University Press.

Baxendale, S. (2004). Memories aren't made of this: Amnesia at the movies. *British Medical Journal, 329,* 1480–1483.

Beaman, A., Barnes, P., Klentz, B., & McQuirk, B. (1978). Increasing helping rates through information dissemination: Teaching pays. *Personality and Social Psychology Bulletin, 4,* 406–411.

Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1989). Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical rating of hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57,* 309–310.

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *Journal of the American Medical Association, 234,* 1146–1149.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford Press.

Beins, B. (2008). Why we believe: Fostering critical thought and scientific literacy in research methods. In D. S. Dunn, J. S. Halonen, & R. A. Smith (Eds.), *Teaching critical thinking in psychology: A handbook of best practices* (pp. 199–210). Malden, MA: Wiley-Blackwell.

Bello-Hass, V. D., Bene, M. D., & Mitsumoto, H. (2002, December). End of life: Challenges and strategies for the rehabilitation professional. *Neurology Report.* Retrieved June 4, 2008 from http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3959/is_200212/ai_n9159033.

Bem, D. J., & Honorton, C. (1994). Does psi exist? Replicable evidence for an anomalous process of information transfer. *Psychological Bulletin, 115,* 4–18.

Benjamin, L. T., Jr., Cavell, T. A., & Shallenberger, W. R., III. (1984). Staying with initial answers on objective tests: Is it a myth? *Teaching of Psychology, 11,* 133–141.

Bennallack, O. (2006, April 24). Brain games aim to boost your IQ. BBC News. Retrieved August 8, 2008 from http://news.bbc.co.uk/2/hi/technology/4930996.stm.

Ben-Shakhar, G. (1991). Clinical judgment and decision-making in CQT-polygraphy. *Integrative Physiological and Behavioral Science, 26,* 232–240.

Berke, R. L. (2000). Democrats see, and smell, "Rats" in G.O.P. ad. *The New York Times,* September 12, 2000.

Bersoff, D. N. (1981). Testing and the law. *American Psychologist, 36,* 1047–1056.

Best, J. B. (1979). Item difficulty and answer changing. *Teaching of Psychology, 8,* 228–230.

Beutler, L., Machado, P. P., & Neufeldt, S. A. (1994). Therapist variables. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons.

Beyerstein, B. L. (1990). Brain scams: Neuromythologies of the New Age. *International Journal of Mental Health, 19,* 27–36.

Beyerstein, B. L., Sampson, W. I., Stojanovic, Z., & Handel, J. (2007). Can mind conquer cancer? In S. Della Sala (Ed.). *Tall tales about the mind and brain: Separating fact from fiction* (pp. 440–460). Oxford: Oxford University Press.

Beyerstein, B. L. (1985). The myth of alpha consciousness. *Skeptical Inquirer, 10,* 42–59.

Beyerstein, B. L. (1987). The brain and consciousness: Implications for psi phenomena. *The Skeptical Inquirer, 12*(2), 163–173.

Beyerstein, B. L. (1999a). Pseudoscience and the brain: Tuners and tonics for aspiring superhumans. In S. Della Sala (Ed.), *Mind myths: Exploring popular assumptions about the mind and brain* (pp. 59–82). Chichester: John Wiley & Sons.

Beyerstein, B. L. (1999b). Social and judgmental biases that make inert treatments seem to work. *The Scientific Review of Alternative Medicine, 3*(2), 16–29.

Beyerstein, B. L. (1999c). Whence cometh the myth that we only use ten per cent of our brains? In S. Della Sala (Ed.), *Mind myths: Exploring popular assumptions about the mind and brain* (pp. 1–24). Chichester: John Wiley & Sons.

Beyerstein, B. L., & Beyerstein, D. F. (Eds.). (1992). *The write stuff: Evaluations of graphology—the study of handwriting analysis.* Amherst, NY: Prometheus.

Bickman, L. (1999). Practice makes perfect and other myths about mental health services. *American Psychologist, 54,* 965–999.

Biklen, D. (1990). Communication unbound: Autism and praxis. *Harvard Educational Review, 60,* 291–314.

Bishop, D. V., Whitehouse, A. J., Watt, H. J., & Line, E. A. (2008). Autism and diagnostic substitution: Evidence from a study of adults with a history of developmental language disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology, 50,* 341–345.

Black, S. M., & Hill, C. E. (1984). The psychological well-being of women in their middle years. *Psychology of Women Quarterly, 8,* 282–292.

Blackmore, S. J. (1982). *Beyond the body: An investigation of out-of-the-body experience.* London: Heinemann.

Blackmore, S. J. (1984). A postal survey of OBEs and other experiences. *Journal of the Society for Psychical Research, 52,* 225–244.

Blackmore, S. J. (1986). Spontaneous and deliberate OBEs: A questionnaire survey. *Journal of the Society for Psychical Research, 53,* 218–224.

Blackmore, S. J. (1993). *Dying to live: Near-death experiences.* Amherst, NY: Prometheus.

Blakely, R. (2008, December 3). Mumbai police to use truth serum on "baby faced" terrorist Azam Amir Kasab. *Times Online.* Retrieved on January 24, 2009 from http://www.timesonline.co.uk/tol/news/world/asia/article5280084.ece.

Blanke, O., Ortigue, S., Landis, T., & Seeck, M. (2002). Stimulating illusory own-body perceptions. *Nature, 419,* 269–270.

Blanke, O., & Thut, G. (2007). Inducing out-of-body experiences. In S. Della Sala (Ed.), *Tall tales about the mind and brain: Separating fact from fiction* (pp. 425–439). Oxford: Oxford University Press.

Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox or the group of schizophrenias* (J. Zinkin, Trans.). New York: International Universities Press.

Block, N. (1995). How heritability misleads about race. *Cognition, 56,* 99–128.

Bloom, P. B. (1994). Is insight necessary for successful treatment? *American Journal of Clinical Hypnosis, 36,* 172–174.

Blume, S. E. (1990). *Secret survivors: Uncovering incest and its aftereffects in women.* Chichester: John Wiley & Sons.

Bohigian, G. M. (1998). The evil eye and its influence on medicine and social customs. *Skeptic, 6*(1), 43–47.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist, 59,* 20–28.

Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18 months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology, 83,* 1150–1164.

Boorstin, D. J. (1983). *The discoverers: A history of man's search to know his world and himself.* London: Dent.

Borgida, E., & Fiske, S. T. (Eds.). (2008). *Beyond common sense: Psychological science in the courtroom.* Oxford: Wiley-Blackwell.

Bornstein, R. F. (1996). Construct validity of the Rorschach Oral Dependency Scale: 1967–1995. *Psychological Assessment, 8,* 200–205.

Bornstein, R. F. (1989). Exposure and affect: Overview and meta-analysis of research, 1968–1987. *Psychological Bulletin, 106,* 265–289.

Bowers, K. (1987). Revisioning the unconscious. *Canadian Psychology, 28*(2), 93–104.

Bradshaw, J. (1991). *Homecoming: Reclaiming and championing your inner child.* New York: Bantam.

Branden, N. (1994). *The six pillars of self-esteem.* New York: Bantam.

Brickman, P., & Campbell, D. T. (1971). Hedonic relativism and planning the good society. In M. H. Apley (Ed.), *Adaptation-level theory: A symposium* (pp. 287–302). New York: Academic Press.

Brickman, P., Coates, D., & Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology, 36,* 917–927.

Briggs, K. C., & Myers, I. B. (1998). *Myers-Briggs Type Indicator.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Brim, O. G. (1992). *Ambition: How we manage success and failure throughout our lives.* New York: Basic Books.

Brim, O. G., Ryff, C. D., & Kessler, R. C. (2004). *How healthy are we? A national study of well-being at midlife.* The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Network on Mental Health and Development. Studies on Successful Midlife Development (R. C. Kessler, Ed.). Chicago: University of Chicago Press.

Brizendine, L. (2006). *The female brain.* New York: Broadway Books.

Bronowski, J. (1966). The logic of the mind. *American Scientist, 54,* 1–4.

Brown, D. F., Scheflin, A. W., & Hammond, C. (1998). *Memory, trauma treatment, and the law.* New York: W. W. Norton.

Brown, L. T. (1983). Some more misconceptions about psychology among introductory psychology students. *Teaching of Psychology, 10,* 207–210.

Brown, R., & Kulik, J. (1977). Flashbulb memories. *Cognition, 5,* 73–99.

Brownell, K., & Rodin, J. (1994). The dieting maelstrom: Is it possible and advisable to lose weight? *American Psychologist, 49,* 781–791.

Bruer, J. T. (1999). *The myth of the first three years.* New York: Free Press.

Brunvand, J. H. (1999). *Too good to be true: The colossal book of urban legends.* New York: W. W. Norton.

Buchanan, C. M., Eccles, J., & Becker, J. (1992). Are adolescents the victims of raging hormones? Evidence for activational effects of hormones

on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin, 111,* 62–107.

Buckman, R. (1993). Communication in palliative care: A practical guide. In D. Doyle, G. W. C. Hanks, & N. McDonald (Eds.), *Oxford textbook of palliative care* (p. 51). Oxford: Oxford Medical Publications.

Burgess, A. (1962). *A clockwork orange.* New York: Penguin.

Bushman, B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28,* 724–731.

Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology, 75,* 219–229.

Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Phillips, C. M. (2001). Do people aggress to improve their mood? Catharsis, relief, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology, 81,* 17–32.

Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Stack, A. D. (1999). Catharsis, aggression, and persuasive influence: Self-fulfilling or self-defeating prophecies. *Journal of Personality and Social Psychology, 76,* 367–376.

Buston, P. M., & Emlen, S. T. (2003). Cognitive processes underlying human mate choice: The relationship between self-perception and mate preference in Western society. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 100,* 8805–8810.

Butow, P. N., Hiller, J. E., Price, M. A., Thackway, S. V., Kricker, A., & Tennant, C. C. (2000). Epidemiological evidence for a relationship between life events, coping style, and personality factors in the development of breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research, 49,* 169–181.

Byrne, D. (1971). *The attraction paradigm.* New York: Academic Press.

Byrne, D., London, O., & Reeves, K. (1968). The effects of physical attractive ness, sex, and attitude similarity on interpersonal attraction. *Journal of Personality, 36,* 259–271.

Byrne, R. (2006). *The Secret.* New York: Atria Books.

Cacioppo, J. T. (2004). Common sense, intuition, and theory in personality and social psychology. *Personality and Social Psychology Review, 8,* 114–122.

Caldwell, B., & Woolley, S. (2008). Marriage and family therapists' endorse- ment of myths about marriage. *American Journal of Family Therapy, 36,* 367–387.

Calvert, J. F., & Munsie-Benson, M. (1999). Public opinion and knowledge about childhood sexual abuse in a rural community. *Child Abuse and Neglect, 23,* 671–682.

Cameron, D. (2007). *The myth of Mars and Venus.* New York: Oxford Uni- versity Press.

Campbell, D. (1997). *The Mozart Effect.* New York: Avon Books.

Campbell, D. E. (1982). Lunar lunacy research: When enough is enough. *Environment and Behavior, 14,* 418–424.

Canfield, J., Hansen, M. V., McAdoo, C., & Evans, P. C. (2008). *Chicken soup for the soul. Empty nesters: 101 stories about surviving and thriving when the kids leave home.* New York: Simon & Schuster.

Carbo, M., Dunn, R., & Dunn, K. (1986). *Teaching students through their individual learning styles.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Cardena, E., Lynn, S. J., & Krippner, S. (Eds.). (2000). *The varieties of anomalous experience.* Washington, DC: American Psychological Association.

Carey, B. (2007, February 9). Study puts rate of autism in 1 in 150 U.S. children. *New York Times.* Retrieved July 28, 2008 from http://www .nytimes.com/2007/02/09/health/09autism.html.

Carlson, N. R. (1990). *Psychology* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Carroll, J. B. (1993). *Human cognitive abilities: A survey of factor-analytic studies.* New York: Cambridge University Press.

Carroll, R. T. (2003). *The skeptic's dictionary: A collection of strange beliefs, amusing deceptions, and dangerous delusions.* New York: Wiley.

Carstensen, L. L., & Lockenhoff, C. E. (2003). Aging, emotion, and evolution: The bigger picture. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1000,* 152–179.

Carver, R. P. (1987). Teaching rapid reading in the intermediate grades: Helpful or harmful? *Reading Research and Instruction, 26, 65-76.*

Caspi, A., & Herbener, E. S. (1990). Continuity and change: Assortative marriage and the consistency of personality in adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 72,* 1440–1447.

Cassar, M., Treiman, R., Moats, L., Pollo, T. C., & Kessler, B. (2005). How do the spellings of children with dyslexia compare with those of nondyslexic children? *Reading and Writing, 18,* 27–49.

Cautin, R. L. (in press). The history of psychotherapy, 1860–1960. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, & D. K. Freedheim (Eds.). *History of psychotherapy* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

CBS 60 Minutes (Home Page). *A true confession? Interrogation techniques may lead to false confessions.* Retrieved September 12, 2008 from http://www.cbsnews.com/stories/2004/02/26/60minutes/main602401.shtml.

Ceci, S. J., Crotteau-Huffman, M., Smith, E., & Loftus, E. F. (1994). Repeatedly thinking about non-events. *Consciousness and Cognition, 3,* 388–407.

Center for Grieving Children. Retrieved September 12, 2008 from http://www.cgcmaine.org/index.html.

Centers for Disease Control and Prevention. (1997). Knowledge of peptic ulcer disease—United States, March-April 1997. *NNWR Weekly, 46,* 985–987.

Chabris, C. F. (1999). Prelude or requiem for the 'Mozart effect'? *Nature, 400,* 826–827.

Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: Confirmation of high prevalence. *American Journal of Psychiatry, 162,* 1133–1141.

Challiner, V., & Griffiths, L. (2000). Electroconvulsive therapy: A review of the literature. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, 7,* 191–198.

Chambless, D. L., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology, 52,* 685–716.

Chaplin, W. F., Phillips, J. B., Brown, J., Clanton, N. R., & Stein, J. L. (2000). Handshaking, gender, personality, and first impressions. *Journal of Personality and Social Psychology, 79,* 110–117.

Chapman, L. J., & Chapman, J. P. (1967). Genesis of popular but erroneous diagnostic observations. *Journal of Abnormal Psychology, 72,* 193–204.

Chapman, L. J., & Chapman, J. P. (1969). Illusory correlation as an obstacle to the use of valid psychodiagnostic signs. *Journal of Abnormal Psychology, 74,* 271–280.

Chapman, S., & Morrell, S. (2000). Barking mad? Another lunatic hypothesis bites the dust. *British Medical Journal, 321,* 1561–1563.

Chaves, J. F. (2000). Hypnosis. In A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology* (pp. 211–216). Washington, DC: American Psychological Association; New York: Oxford University Press.

Cheng, A. T. A., Chen, T. H. H., Chen, C-C., & Jenkins, R. (2000). Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Case-control psychological autopsy study, *British Journal of Psychiatry, 177,* 360–365.

Chew, S. L. (2004, March). Student misconceptions in the psychology classroom. *Excellence in teaching.* PsychTeacher Electronic Discussion List.

Choker-Chicken-Animated-Dancing-Management. Retrieved September 12, 2008 from http://www.amazon.com.

Choking Strangler Boss toy. Retrieved September 12, 2008 from http://www.kleargear.com/1085.html.

Chopra, D. (1990). *Quantum healing: Exploring the frontiers of mind/body medicine.* New York: Bantam.

Chudler, E. (2006). Myths about the brain: 10 percent and counting. Everything Blog. Retrieved August 30, 2008 from http://everyravlik.blogspot.com/2006/10/myths-about-brain-10-percent-and.html.

Chudler, E. (n.d.). Do we only use 10% of our brain? Retrieved September 12, 2008 from http://faculty.washington.edu/chudler/tenper.html.

Cima, M., Merckelbach, H., Nijman, H., Knauer, E., & Hollnack, S. (2002). I can't remember your honour: Offenders who claim amnesia. *German Journal of Psychiatry, 5,* 24–34.

Clark, A., Diener, E., Georgellis, Y., & Lucas, R. (2008). Lags and leads in life satisfaction: A test of the baseline hypothesis. *Economic Journal, 118,* F222–F443.

Clarke, S. C. (1995). Advance report of final divorce statistics 1989 and 1990. *Monthly Vital Statistics Report, 43*(8, Suppl.). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

Clarke-Stewart, K. A. (1998). Historical shifts and underlying themes in ideas and rearing young children in the United States: Where have

we been? Where are we going? *Early Development and Parenting, 7*, 101–117.

Clifasefi, S. L., Garry, M., & Loftus, E. F. (2007). Setting the record (or video camera) straight on memory: The video camera model of memory and other memory myths. In S. Della Sala (Ed.), *Tall tales about the mind and brain: Separating fact from fiction* (pp. 60–65). Oxford: Oxford University Press.

Clinton, H. (1996). *It takes a village: And other lessons children teach us.* New York: Simon & Schuster.

Clothier, J. L., Freeman, T., & Snow, L. (2001). Medical student attitudes and knowledge about ECT. *Journal of ECT, 17*, 99–101.

Coffield, F., Moseley, D., Hall, E., & Ecclestone, K. (2004). *Learning styles and pedagogy in post-16 learning: A systematic and critical review.* London: Learning and Skills Research Centre.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cohen, P., & Cohen, J. (1984). The clinician's illusion. *Archives of General Psychiatry, 41*, 1178–1182.

Colvin, R. (2000). Losing faith in self-esteem. *School Administrator, 57*, 28–33.

Comer, R. J. (2007). *Abnormal psychology* (6th ed.). New York: W. H. Freeman. Conduit, R., & Coleman, G. (1998). Conditioned salivation and associated dreams from REM sleep. *Dreaming, 8*, 243–262.

Conlan, R. (1999). *States of mind: New discoveries about how our brains make us who we are.* New York: Dana Press.

Conti, R. (1999). The psychology of false confessions. *The Journal of Credibil ity Assessment and Witness Psychology, 2*, 14–36.

Copp, G. (1998). A review of current theories of death and dying. *Journal of Advanced Nursing, 28*, 382–390.

Coppen, A. (1994). Depression as a lethal disease: prevention strategies. *Journal of Clinical Psychiatry, 55*(Suppl.), 37–45.

Corballis, M. C. (1999). Are we in our right minds? In S. Della Sala (Ed.), *Mind myths: Exploring popular assumptions about the mind and brain* (pp. 25–42). Chichester: Wiley.

Corballis, M. C. (2007). The dual-brain myth. In S. Della Sala (Ed.), *Tall tales about the mind and brain: Separating fact from fiction* (pp. 291–314). Oxford: Oxford University Press.

Corkin, S. (2002). What's new with the amnesic patient H.M.? *Nature Reviews Neuroscience, 3,* 153–160.

Cornell, D. (2006). *School violence: Fears versus facts.* Mahwah, NJ: Erlbaum.

Cornez-Ruiz, S., & Hendricks, B. (1993). Effects of labeling and ADHD behaviors on peer and teacher judgments. *Journal of Educational Research, 86,* 349–355.

Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist, 54,* 765–776.

Costanzo, C., Lutgendorf, S. K., Bradley, S. L., Rose, S. L., & Anderson, B. (2005). Cancer attributions, distress, and health practices among gynecologic cancer survivors. *Psychosomatic Medicine, 67,* 972–980.

Cottrell, J. E., & Winer, G. A. (1994). Development in the understanding of perception: The decline of extramission beliefs. *Developmental Psychology, 30,* 218–228.

Cottrell, J. E., Winer, G. A., & Smith, M. C. (1996). Beliefs of children and adults about feeling stares of unseen others. *Developmental Psychology, 32,* 50–61.

Cox, B. J., Direnfeld, D. M., Swinson, R., & Norton, G. R. (1994). Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and social phobia. *American Journal of Psychiatry, 151,* 882–887.

Coyne, J. C., Pajak, T. F., Harris, J., Konski, A., Movsas, B., Ang, K., et al. (2007b). Emotional well-being does not predict survival in head and neck cancer patients: A radiation therapy oncology group study. *Cancer, 110,* 2568–2575.

Coyne, J. C., Stefanek, M., & Palmer, S. C. (2007a). Psychotherapy and survival in cancer: The conflict between hope and evidence. *Psychological Bulletin, 133,* 367–394.

Crews, F. (1995). *The memory wars: Freud's legacy in dispute.* New York: New York Book Review.

Croft, G. P., & Walker, A. E. (2001). Are the Monday blues all in the mind? The role of expectancy in the subjective experience of mood. *Journal of Applied Social Psychology, 31,* 1133–1145.

Cromer, A. (1993). *Uncommon sense: The heretical nature of science.* New York: Oxford University Press.

Cross, T. P., & Saxe, L. (2001). Polygraph testing and sexual abuse: The lure of the magic lasso. *Child Maltreatment, 6,* 195–206.

Cuddy, A. J. C., & Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 3–26). Cam bridge, MA: The MIT Press.

Cunningham, J. A., Blomqvist, J., & Cordingley, J. (2007). Beliefs about drinking problems: Results from a general population telephone survey. *Addictive Behaviors, 32,* 166–169.

Cutcliffe, J., & Hannigan, B. (2001). Mass media, monsters and mental health clients: The need for increased lobbying. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 8,* 315–322.

Cytowic, R. E. (1993). *The man who tasted shapes.* New York: Putnam.

Dallam, S. J., Gleaves, D. H., Cepeda-Benito, A., Silberg, J. L., Kraemer, H. C., & Spiegel, D. (2001). The effects of child sexual abuse: Comment on

Rind, Tromovitch, and Bauserman, 1998. *Psychological Bulletin, 127,* 715–733.

Darwin, C. (1859). *The origin of species.* London: John Murray.

Dasen, P. R. (2000). Rapid social change and the turmoil of adolescence: A cross-cultural perspective. *International Journal of Group Tensions, 29*(1/2), 17–49.

Davies, D. L. (1962). Normal drinking in recovered alcohol addicts. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 23,* 94–104.

Davis, D., & Follette, W. C. (2002). Rethinking probative value of evidence: Base rates, intuitive profiling and the postdiction of behavior. *Law and Human Behavior, 26,* 133–158.

Davis, P., & Morello, C. (2002). Tarot card's message is a killer's cry for respect, experts say. *The Washington Post,* October 10, A22.

Dawes, R. M. (1994). *House of cards: Psychology and psychotherapy built on myth.* New York: Free Press.

Dawes, R. M., Faust, D., & Meehl, P. E. (1989). Clinical versus actuarial judgment. *Science, 243,* 1668–1674.

Dawes, R. M., & Gambrill, E. (2003). Ethics, science, and the helping professions: A conversation with Robyn Dawes. *Journal of Social Work Education, 39,* 27–42.

de Waal, F. B. M., Aureli, F., & Judge, P. G. (2000). Coping with crowding. *Scientific American, 282,* 76–81.

Dean, G. (1987). Does astrology need to be true? *Scientific Inquirer, 11*(3), 257–273.

Dean, G. (1992). Does astrology need to be true? In K. Frazier (Ed.), *The Hundredth Monkey and other paradigms of the paranormal* (pp. 279–319). Amherst, NY: Prometheus.

DeBell, C. S., & Harless, D. K. (1992). B. F. Skinner: Myth and misperception. *Teaching of Psychology, 19,* 68–73.

DeFrancesco, L. (2001). Scientists question rise in autism. *Nature Medicine, 7*(6), 1.

Della Sala, S. (Ed.). (2007). *Tall tales about the mind and brain.* Oxford: Oxford University Press.

Della Sala, S. (Ed.). (1999). *Mind myths: Exploring popular assumptions about the mind and brain.* Chichester: Wiley.

Delmolino, L. M., & Romancyzk, R. G. (1995). Facilitated communication: A critique. *Behavior Therapist, 18,* 27–30.

Dement, W., & Wolpert, E. A. (1958). The relation of eye movement, bodily motility, and external stimuli to dream content. *Journal of Experimental Psychology, 53,* 543–544.

DePaulo, B. M., Kashy, D. A., Kirkendol, S. E., Wyer, M. M., & Epstein, J. A. (1996). Lying in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology, 70,* 979–995.

DePaulo, B. M., Lindsay, J. J., Malone, B. E., Mulenbruck, L., Charlton, K., & Cooper, H. (2003). Cues to deception. *Psychological Bulletin, 129,* 74–118.

di Ceglie, D. (2000). Gender identity disorder in young people. *Advances in Psychiatric Treatment, 6,* 458–466.

Dickson, D. H., & Kelly, I. W. (1985). The 'Barnum Effect' in personality assessment: A review of the literature. *Psychological Reports, 57,* 367–382.

Diefenbach, D. L. (1997). The portrayal of mental illness on prime-time television. *Journal of Community Psychology, 25,* 289–302.

Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science, 13,* 81–84.

Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest, 5,* 1–31.

Diener, E., Horowitz, J., & Emmons, R. A. (1985). Happiness of the very wealthy. *Social Indicators, 16,* 263–274.

Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revisions to the adaptation theory of well-being. *American Psychologist, 61,* 305–314.

Dijksterhuis, A., & van Knippenberg, A. (1998). The relation between perception and behavior or how to win a game of Trivial Pursuit. *Journal of Personality and Social Psychology, 74,* 865–877.

DiLalla, L. F., & Gottesman, I. I. (1991). Biological and genetic contributors to violence—Widom's untold tale. *Psychological Bulletin, 109,* 125–129.

Dindia, K., & Canary, D. J. (Eds.). (2006). *Sex differences and similarities in communication* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Dindia, K. (2006). Men are from North Dakota, Women are from South Dakota. In K. Dindia & D. J. Canary (Eds.), *Sex differences and similarities in communication* (2nd ed., pp. 3–20). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Dixon, M., & Laurence, J-R. (1992). Two hundred years of hypnosis research: Questions resolved? Questions unanswered. In E. Fromm & M. R. Nash (Eds.), *Contemporary hypnosis research* (pp. 34–68). New York: Guilford Press.

Dobson, J. C. (2005). *Preparing for adolescence: How to survive the coming years of change.* Ventura, CA: Gospel Light Publications.

Doctors, S. R. (2000). Attachment-individuation: I. Clinical notes toward a reconsideration of adolescent turmoil. *Adolescent Psychiatry, 25,* 3–16.

Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science, 16,* 328–335.

Dorus, E., Dorus, W., & Rechtschaffen, A. (1971). The incidence of novelty in dreams. *Archives of General Psychiatry, 25,* 364–368.

Douglas, J. E., Ressler, R. K., Burgess, A. W., & Hartman, C. R. (1986). Criminal profiling from crime scene analysis. *Behavioral Sciences and the Law, 4,* 401–421.

Douglas, K. S., Lilienfeld, S. O., Skeem, J., Edens, J. E., Poythress, N. G., & Patrick, C. J. (in press). Relation of suicidal behavior to psychopathy and antisocial personality disorder. *Law and Human Behavior.*

Dowd, M. (2008, June 4). She's still here! *New York Times.* Available at http://www.nytimes.com/2008/06/04/opinion/04dowd.html?_r=2&hp&oref=slogin.

Dowman, J., Patel, A., & Rajput, K. (2005). Electroconvulsive therapy: Attitudes and misconceptions. *Journal of ECT, 21,* 84–87.

Downe-Wamboldt, B., & Tamlyn, D. (1997). An international survey of death education trends in faculties of nursing and medicine. *Death Studies, 21,* 177–188.

Draper, B. (1996). Attempted suicide in old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 11,* 577–588.

Dream central's dream dictionary. Retrieved March 14, 2008 from www.sleeps.com/dictionary/aaa.html.

Dream Symbols Software. Retrieved March 14, 2008 from Program URL.com www.programurl.com/software/dream-symbols.htm.

Druckman, D., & Bjork, R. J. (Eds.). (1991). *Learning, remembering, believing: Enhancing human performance.* Washington, DC: National Academy Press.

Druckman, D., & Swets, J. A. (Eds.). (1988). *Enhancing human performance: Issues, theories and techniques.* Washington, DC: National Academy Press.

Duijts, S. F. A., Zeegers, M. P. A., & Borne, B. V. (2003). The association between stressful life events and breast cancer risk: A meta-analysis. *International Journal of Cancer, 107,* 1023–1029.

Dukakis, K., & Tye, L. (2006). *Shock: The healing power of electroconvulsive therapy*. New York: Avery.

Dummer, R. (2003). About moles, melanomas, and lasers: The dermatologist's schizophrenic attitude toward pigmented lesions. *Archives of Dermatology, 139,* 1405.

Dunleavy, M. P. (2007). *Money can buy happiness: How to spend to get the life you want*. New York: Broadway.

Dunn, R., & Dunn, K. (1987). Dispelling outmoded beliefs about student learning. *Educational Leadership, 44,* 55–62.

Dunn, R., Dunn, K., & Price, G. (1999). *Learning style inventory grades 3-12.* Lawrence, KS: Price Systems.

Dysken, M. W., Kooser, J. A., Haraszti, J. S., & Davis, J. M. (1979). Clinical usefulness of sodium amobarbital interviewing. *Archives of General Psychiatry, 36,* 789–794.

Edens, J. F. (2006). Unresolved controversies concerning psychopathy: Implications for clinical and forensic decision-making. *Professional Psychology: Research and Practice, 37,* 59–65.

Editors of the American Heritage Dictionaries. (2000). *American Heritage Dictionary of the English Language* (4th ed.). Boston: Houghton-Mifflin.

Edwards, B. (1980). *Drawing on the right side of the brain.* Los Angeles: Jeremy P. Tarcher/Perigee.

Ehrenberg, R. G., Brewer, D. J., Gamoran, A., & Willms, J. D. (2001). Class size and student achievement. *Psychological Science in the Public Interest, 2,* 1–30.

Ehrsson, H. H. (2007). The experimental induction of out-of-body experiences. *Science, 317,* 1048.

Eich, E., & Hyman, R. (1991). Subliminal self-help. In D. Druckman & R. Bjork (Eds.), *In the mind's eye: Enhancing human performance* (pp. 107–119). Washington, DC: National Academy Press.

Eisner, D. A. (2000). *The death of psychotherapy: From Freud to alien abductions.* Westport, CT: Praeger.

Ekman, P. (2001). *Telling lies: Clues to deceit in the marketplace, politics, and marriage.* New York: W. W. Norton.

Ekman, P., & O'Sullivan, M. (1991). Who can catch a liar? *American Psychologist, 46,* 913–920.

Ekman, P., O'Sullivan, M., & Frank, M. G. (1999). A few can catch a liar. *Psychological Science, 10,* 263–266.

Elbogen, E. B., & Johnson, S. C. (2009). The intricate link between violence and mental disorder: Results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry, 66,* 152–161.

El-Hai, J. (2005). *The lobotomist: A maverick medical genius and his tragic quest to rid the world of mental illness.* New York: Wiley.

Elliott, J. (1965). Death and the mid-life crisis. *International Journal of Psychoanalysis, 46,* 502–514.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy.* New York: Lyle Stuart.

Ellis, A. (1977). The basic clinical theory of rational-emotive therapy. In A. Ellis & R. Grieger (Eds.), *Handbook of rational-emotive therapy* (pp. 3–34). New York: Springer.

Emler, N. (2001). *Self-esteem: The costs and causes of low self-worth.* York, UK: Joseph Rowntree Foundation.

Emrick, C. D. (1987). Alcoholics Anonymous: Affiliation processes and effectiveness as treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 11,* 416–423.

Epley, N., Savitsky, K., & Kachelski, R. (1999). What every skeptic should know about subliminal persuasion. *The Skeptical Inquirer, 23*(5), 40–46.

Epstein, R. (2007). *The case against adolescence.* Sanger, CA: Quill Driver Books.

Erdelyi, M. (1994). Hypnotic hypermnesia: The empty set of hypermnesia. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 42,* 379–390.

Erdelyi, M. (2006). The unified theory of repression. *Behavioral and Brain Sciences, 29,* 499–511.

Erdelyi, M. H. (1985). *Psychoanalysis: Freud's cognitive psychology.* New York: W. H. Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.

Erickson, M. H. (1980). Literalness: An experimental study. In E. Rossi (Ed.), *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis: Vol. 3. Hypnotic investigation of psychodynamic processes.* New York: Irvington.

Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis.* New York: W. W. Norton.

Ernst, C., & Angst, J. (1983). *Birth order: Its influence on personality.* Berlin: Springer.

ESP in the Silva Seminar. Retrieved June 23, 2005 from http://www.theunlimitedyou.com/lessons/7-esp.php.

Etcoff, N. L., Ekman, P., Magee, J. J., & Frank, M. G. (2000). Lie detection and language comprehension. *Nature, 405,* 139.

Everatt, J., Bradshaw, M. F., & Hibbard, P. B. (1999). Visual processing and dyslexia. *Perception, 28,* 243–254.

Exner, J. E. (1974). *The Rorschach: A comprehensive system. Vol. 1.* New York: Wiley.

Eysenck, M. W. (1990). *Happiness: Fact and myths.* Hove, UK: Lawrence Erlbaum.

Falchikov, N. (1990). Youthful ideas about old age: An analysis of children's drawings. *International Journal of Aging and Human Development, 31,* 79–99.

False Memory Syndrome Foundation. (2008, Fall). Preliminary test of psychiatric Colin Ross's "eye beam energy" sends him back to the drawing board. *False Memory Syndrome Foundation Newsletter, 17*(4), 6.

Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 116,* 429–456.

Ferguson, K. J., Kreiter, C. D., Peterson, M. W., Rowat, J. A., & Elliott, S. T. (2002). Is that your final answer? Relationship of changed answers to over all performance on a computer-based medical school course examination. *Teaching and Learning in Medicine, 14,* 20–23.

Fick, P. M. (1998). *The dysfunctional president: Understanding the compulsions of Bill Clinton.* Sacramento, CA: Citadel Press.

Fienberg, S. E., & Stern, P. C. (2005). In search of the magic lasso: The truth about the polygraph. *Statistical Science, 20,* 249–260.

Fingarette, H. (1988). *Heavy drinking: The myth of alcoholism as a disease.* Berkeley: University of California Press.

Finn, S. E., & Kamphuis, J. H. (1995). What a clinician needs to know about base rates. In J. Butcher (Ed.), *Clinical personality assessment: Practical approaches* (pp. 224–235). New York: Oxford University Press.

Fiorello, C. A. (2001, May/June). Common myths of children's behavior. *Skeptical Inquirer, 25,* 37–39, 44.

Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P. S., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology, 82,* 878–902.

Flagel, D. C., & Gendreau, P. (2008). Sense, common sense, and nonsense. *Criminal Justice and Behavior, 35,* 1354–1361.

Flensmark, J. (2004). Is there an association between the use of heeled footwear and schizophrenia? *Medical Hypotheses, 63,* 740–747.

Foote, R., & Belinky, C. (1972). It pays to switch? Consequences of changing answers on multiple-choice examinations. *Psychological Reports, 31,* 667–673.

Foulkes, D. (1962). Dream reports from different stages of sleep. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 65,* 14–25.

Fox News. (2008). Destruction therapy promises peace by sledgehammer. Retrieved June 21, 2008 from http://www.foxnews.com/story/0,2933,369885,00.html.

Fox, J. A., & Levin, J. (2001). *The will to kill.* Boston: Allyn & Bacon.

Francescani, C., & Bacon, B. (2008, March 21). *Bad moon rising: The myth of the full moon.* ABC News. Retrieved March 22, 2008 from http://abcnews.go.com/TheLaw/story?id=3426758&page=1.

Frankl, V. E. (1965). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logo-therapy.* New York: Alfred Knopf.

Frederickson, R. (1992). *Repressed memories.* New York: Fireside.

Freedle, R., & Kostin, I. (1997). Predicting Black and White differential item functioning in verbal analogy performance. *Intelligence, 24,* 417–444.

Freese, J., Powell, B., & Steelman, L. C. (1999). Rebel without a cause or effect: Birth order and social attitudes. *American Sociological Review, 64,* 207–231.

Freud, A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child, 13,* 255–278.

Freud, S. (1894). *The psycho-neuroses of defense. Standard Edition, 3,* 43–62.

Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams.* New York: Macmillan.

Freud, S. (1915/1957). *The unconscious* (Standard ed., Vol. 14, pp. 159–215). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1930/1961). *Civilization and its discontents* (Standard ed., p. 65). London: Norton.

Friedman, R., & James, J. W. (2008). The myth of the stages of dying, death, and grief. *Skeptic, 14*(2), 37–41.

Friedman, S., & Cook, G. (1995). Is an examinee's cognitive style related to the impact of answer-changing on multiple-choice tests? *Journal of Experimental Education, 63,* 199–213.

Friedman, S., Jones, J. C., Chernen, L., & Barlow, D. H. (1992). Suicidal ideation and suicide attempts among patients with panic disorder: A survey of two outpatient clinics. *American Journal of Psychiatry, 149,* 680–685.

Frierson, R. L. (1991). Suicide attempts by the old and the very old. *Archives of Internal Medicine, 151,* 141–144.

Frontline. (1993). *Prisoners of silence* (J. Palfreman, Producer). Public Broad casting Service.

Frontline. (1995). *Divided memories.* Producer: Opra Bikel.

Fukuda, K., Ogilvie, R., Chilcott, L., Venditelli, A., & Takeuchi, T. (1998). High prevalence of sleep paralysis in Canadian and Japanese college students. *Dreaming, 8,* 59–66.

Full moon rules out play. (2001, December 28). BBC Sport. Retrieved March 21, 2008 from http://news.bbc.co.uk/sport1/hi/cricket/1729171.stm.

Furnham, A. (1983). Social psychology as common sense. *Bulletin of the British Psychological Society, 36,* 105–109.

Furnham, A. (1992). Prospective psychology students' knowledge of psychology. *Psychological Reports, 70,* 375–382.

Furnham, A. (1996). *All in the mind: The essence of psychology.* New York: Taylor & Francis.

Furnham, A., Callahan, I., & Rawles, R. (2003). Adult's knowledge of general psychology. *European Psychologist, 8,* 101–116.

Furnham, A., & Cheng, H. (2000). Lay theories of happiness. *Journal of Happiness Studies, 1,* 227–246.

Furnham, A., & Schofield, S. (1987). Accepting personality test feedback: A review of the Barnum effect. *Current Psychological Research and Reviews, 6*, 162–178.

Galatzer-Levy, R. M. (1997). *Psychoanalysis, memory, and trauma*. London: Oxford University Press.

Ganguli, R. (2000, March 18). Mental illness and misconceptions. *Pittsburgh Post-Gazette*. Retrieved May 12, 2008 from http://www.post-gazette.com/forum/20000318gang1.asp.

Garb, H. N. (1998). *Studying the clinician: Judgment research and psychological assessment*. Washington, DC: American Psychological Association.

Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.

Gardner, R. M., & Dalsing, S. (1986). Misconceptions about psychology among college students. *Teaching of Psychology, 13*, 32–34.

Gardner, R. M., & Hund, R. M. (1983). Misconceptions of psychology among academicians. *Teaching of Psychology, 10*, 20–22.

Garfield, B. (1994). CAA casts perfect spell in latest Coca-Cola ads. *Advertising Age*, February 14.

Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development, 55*, 97–111.

Garske, J. P., & Anderson, T. (2003). Toward a science of psychotherapy research. In S. Lilienfeld, S. J. Lynn, & S. J. Lohr (Eds.), *Science and pseudoscience in clinical psychology* (pp. 145–175). New York: Guilford Press.

Gaudiano, B. A., & Epstein-Lubow, G. (2007). Controversies about antidepressants and the promotion of evidence-based treatment alternatives for depression. *Scientific Review of Mental Health Practice, 5*, 33–52.

Gazdag, G., Kocsis-Ficzere, N., & Tolna, J. (2005). Hungarian medical students' knowledge about and attitudes towards electroconvulsive therapy. *Journal of ECT,* 21, 96–99.

Gazzaniga, M. S. (1998, July). The Split brain revisited, *Scientific American, 279,* 50–55.

Geake, J. (2008). Neuromythologies in education. *Educational Research, 50,* 123–133.

Geiger, M. (1996). On the benefits of changing multiple-choice answers: Student perception and performance. *Education, 117,* 108–116.

Geiger, M. (1997). An examination of the relation between answer-changing, test-wiseness, and performance. *Journal of Experimental Education, 6,* 49–60.

Geller, U. (1996). *Uri Geller's mindpower kit.* New York: Penguin.

Gendreau, P., Goggin, C., Cullen, F. T., & Paparozzi, M. (2002). The common sense revolution and correctional policy. In J. McGuire (Ed.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective programs and policies to reduce re-offending* (pp. 360–386). Chichester: Wiley.

George, W., La Marr, J., Barrett, K., & McKinnon, T. (1999). Alcoholic parentage, self-labeling, and endorsement of ACOA-codependent traits. *Psychology of Addictive Behaviors, 12,* 39–48.

Gergen, K. J. (1973). Social psychology as history. *Journal of Personality and Social Psychology, 26,* 309–320.

Gernsbacher, M. A. (2007, January). *The science of autism: Beyond the myths and misconceptions.* Paper presented at the Annual Meeting of the National Institute of the Teaching of Psychology, St. Pete Beach, Florida.

Gernsbacher, M. A., Dawson, M., & Goldsmith, H. H. (2005). Three reasons not to believe in an autism epidemic. *Current Directions in Psychological Science, 14,* 55–58.

Gettleman, J. (2002, October 25). The hunt for a sniper: The profiling; A frenzy of speculation was wide of the mark. *New York Times.* Retrieved July 27, 2008 from http://query.nytimes.com/gst/fullpage .html?res=9C00E2D6103CF936A15753C1A9649C8B63.

Gibb, B. G. (1964). *Test-wiseness as secondary cue response* (Doctoral Dissertation, Stanford University). Ann Arbor: University Microfilms, No. 64–7643.

Gigerenzer, G. (2007). *Gut feelings: The intelligence of the unconscious.* New York: Viking Press.

Gilbert, D. (2006). *Stumbling on happiness.* New York: Knopf.

Gilbert, D. T., Pinel, E. C., Wilson, T. D., Blumberg, S. J., & Wheatley, T. P. (1998). Immune neglect: A source of durability bias in affective forecasting. *Journal of Personality and Social Psychology, 75,* 617–638.

Gilovich, T. (1991). *How we know what isn't so: The fallibility of human reason in everyday life.* New York: Free Press.

Gilovich, T., & Savitsky, K. (1996, March/April). Like goes with like: The role of representativeness in paranormal belief. *Skeptical Inquirer, 20,* 34–40.

Gilovich, T., Vallone, R., & Tversky, A. (1985). The hot hand in basketball: On the misperception of random sequences. *Cognitive Psychology, 17,* 295–314.

Gladwell, M. (2005). *Blink: The power of thinking without thinking.* Boston: Little, Brown, & Company.

Gladwell, M. (2007, November 12). Dangerous minds: Criminal profiling made easy. *New Yorker,* 36–45.

Glass, R. M. (2001). Electroconvulsive therapy: Time to bring it out of the shadows. *Journal of the American Medical Association, 285,* 1346–1348.

Gold, P. E., Cahill, L., & Wenk, G. (2002). Ginkgo biloba: A cognitive enhancer? *Psychological Science in the Public Interest, 3,* 2–11.

Goldberg, L. R. (1991). Human mind versus regression equation: Five contrasts. In D. Cicchetti & W. M. Grove (Eds.), *Thinking clearly about psychology* (Vol. 1, pp. 173–184). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Golden Rule Insurance Company et al. v. Washburn et al., 419–76 (stipulation for dismissal and order dismissing case, filed in the Circuit Court of the Seventh Judicial Circuit, Sangamon County, IL, 1984).

Golding, J. M., Sanchez, R. P., & Sego, S. A. (1996). Do you believe in repressed memories? *Professional Psychology: Research and Practice, 27*, 429–437.

Goode, E. (2008, May 20). War that traumatizes Iraqis takes toll on hospital that treats them. *New York Times, A6,* A14.

Goodman, G. S., Ghetti, S., Quas, J. A., Edelstein, R. S., Alexander, K. W., Redlich, A. D., et al. (2003). A prospective study of memory for child sexual abuse: New findings relevant to the repressed-memory controversy. *Psychological Science, 14,* 113–118.

Goodman, J. A., Krahn, L. E., Smith, G. E., Rummans, T. A., & Pileggi, T. S. (1999). Patient satisfaction with electroconvulsive therapy. *Mayo Clinics Proceedings, 74,* 967–971.

Goodman, S. (2004). *9 steps for reversing or preventing cancer and other diseases.* Franklin Lakes, NJ: Career Press.

Goodwin, R. D., & Stein, M. B. (2002). Generalized anxiety disorder and peptic ulcer disease among adults in the United States. *Psychosomatic Medicine, 64,* 862–866.

Gorchoff, S. M., John, O. P., & Helson, R. (2008). Conceptualizing change in marital satisfaction during middle age: An 18-year longitudinal study. *Psychological Science, 19,* 1194–1200.

Gorenflo, D. W., & McConnell, J. V. (1991). The most frequently cited journal articles and authors in introductory psychology textbooks. *Teaching of Psychology, 18,* 8–12.

Gorman, C. (2003, July 28). The new science of dyslexia. *Time, 162*(4), 52–59.

Gotlib, I., & Wheaton, B. (2006). *Stress and adversity over the life course: Trajectories and turning points.* Cambridge: Cambridge University Press.

Gottesman, I. I. (1991). *Schizophrenia genesis: The origins of madness.* New York: Freeman.

Gottfredson, L. S. (1997). Mainstream science on intelligence: An editorial with 52 signatories, history, and bibliography. *Intelligence, 24,* 13–23.

Gottfredson, L. S. (2009). Logical fallacies used to dismiss evidence on intelligence testing. In R. Phelps (Ed.). *Correcting fallacies about educational and psychological testing* (pp. 11–65). Washington, DC: American Psychological Association.

Gough, K. R., Korman, M. G., Bardhan, K. D., Lee, F. I., Crowe, J. P., Reed, P. I., et al. (1984). Ranitidine and cimetidine in prevention of duodenal ulcer relapse. A double-blind, randomized, multicentre, comparative trial. *Lancet, 2 (8404),* 659–662.

Gould, S. J. (1996). *Full house: The spread of excellence from Plato to Darwin.* New York: Harmony Books.

Gouvier, W. D., Prestholdt, P. H., & Warner, M. S. (1988). A survey of common misconceptions about head injury and recovery. *Archives of Clinical Neuropsychology, 3,* 331–343.

Gove, W. R. (1982). The current status of the labeling theory of mental illness. In W. R. Gove (Ed.), *Deviance and mental illness* (pp. 273–300). Beverly Hills, CA: Sage.

Gray, C., & Della Sala, S. (2007). The Mozart effect: It's time to face the music! In S. Della Sala (Ed.), *Tall tales about the mind and brain* (pp. 148–157). Oxford: Oxford University Press.

Gray, J. (1992). *Men are from Mars, women are from Venus: A practical guide for improving communication and getting what you want in your relationships.* New York: HarperCollins.

Gray, J. (1996). *Mars and Venus in the bedroom: A guide to lasting romance and passion.* New York: HarperCollins.

Gray, J. (1996). *Mars and Venus on a date: A guide to navigating the 5 stages of dating to create a loving and lasting relationship.* New York: HarperCollins.

Gray, J. (2001). *Mars and Venus in the workplace: A practical guide to improving communication and getting results at work.* New York: HarperCollins.

Gray, J. (2008). *Why Mars and Venus collide: Improving relationships by understanding how men and women cope differently with stress.* New York: HarperCollins.

Greeley, A. M. (1987). Mysticism goes mainstream. *American Health, 6,* 47–49.

Green, C. E. (1968). *Out-of-the-body experiences.* London: Hamish Hamilton.

Green, J. P., Page, R. A., Rasekhy, R., Johnson, L. K., & Bernhardt, S. E. (2006). Cultural views and attitudes about hypnosis: A survey of college students across four countries. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 54,* 263–280.

Green, J. P., & Lynn, S. J. (in press). Hypnosis vs. relaxation: Accuracy and confidence in dating international news events. *Applied Cognitive Psychology.*

Green, J. P., Lynn, S. J., Weekes, J. R., Carlson, B., Brentar, J., Latham, L., & Kurzhals, R. (1990). Literalism as a marker of hypnotic "trance": Discon-firming evidence. *Journal of Abnormal Psychology, 99,* 16–21.

Greenblatt, S. H. (1995). Phrenology in the science and culture of the 19th century. *Neurosurgery, 37,* 790–805.

Greene, J. (2005). *Education myths.* Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Greenwald, A. G., Spangenberg, E. R., Pratkanis, A. R., & Eskenazi, J. (1991). Double-blind tests of subliminal self-help audiotapes. *Psychological Science, 2,* 119–122.

Gregg, V. R., Winer, G. A., Cottrell, J. E., Hedman, K. E., & Fournier, J. S. (2001). The persistence of a misconception about vision after educational interventions. *Psychonomic Bulletin and Review, 8,* 622–626.

Grinker, R. R. (2007). *Unstrange minds: Remapping the world of autism.* New York: Basic Books.

Gross, C. G. (1999). The fire that comes from the eye. *The Neuroscientist, 5,* 58–64.

Grove, W. M., & Lloyd, M. (in preparation). *Survey on the use of mechanical prediction methods in clinical psychology.*

Grove, W. M., & Meehl, P. E. (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical-statistical controversy. *Psychology, Public Policy, and Law, 2,* 293– 323.

Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E., & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. *Psychological Assessment, 12,* 19–30.

Guardiola, J. G. (2001). *The evolution of research on dyslexia.* Retrieved July 18, 2008 from http://ibgwww.colorado.edu/~gayan/ch1.pdf.

Gudjonsson, G. H. (1992). *The psychology of interrogations, confessions, and testimony.* New York: Wiley.

Gudjonsson, G. H. (2003). *The psychology of interrogations and confessions: A handbook.* Chichester: John Wiley & Sons.

Guilmette, T. J., & Paglia, M. F. (2004). The public's misconceptions about traumatic brain injury: A follow up survey. *Archives of Clinical Neuropsychology, 19,* 183–189.

Gutiérrez-García, J. M., & Tusell, T. (1997). Suicides and the lunar cycle. *Psychological Reports, 80,* 243–250.

Guze, S. B., & Robins, E. (1970). Suicide and affective disorders. *British Journal of Psychiatry, 117,* 437–438.

Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education.* New York: Appleton.

Hall, J. A. (1978). Gender effects in decoding nonverbal cues. *Psychological Bulletin, 85,* 845–857.

Hall, J. A. (1984). *Nonverbal sex differences: Communication accuracy and expressive style.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Hammer, D. (1996). More than misconceptions: Multiple perspectives on student knowledge and reasoning, and an appropriate role for education research. *American Journal of Physics, 64,* 1316–1325.

Harding, C. M., & Zahniser, J. H. (1994). Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 90*(Suppl. 384), 140–146.

Harkins, E. B. (1978). Effects of empty nest transition on self-report of psychological and physical well-being. *Journal of Marriage and the Family, 40,* 549–556.

Harris, A., & Lurigio, A. J. (2007). Mental illness and violence: A brief review of research and assessment strategies. *Aggression and Violent Behavior, 12,* 542–551.

Harris, J. R. (1995). Where is the child's environment? A group socialization theory of development. *Psychological Review, 102,* 458–489.

Harris, J. R. (1998). *The nurture assumption: Why children turn out the way they do.* New York: Free Press.

Hartigan, J. A., & Wigdor, A. K. (Eds.). (1989). *Fairness in employment testing: Validity generalization, minority issues, and the General Aptitude Test Battery.* Washington, DC: National Academy Press.

Hartmann, H. (1939). *Ego psychology and the problem of adaptation.* New York: International Universities Press.

Harvey, A. G., & Payne, S. (2002). The management of unwanted pre-sleep thoughts in insomnia: Distraction with imagery versus general distraction. *Behaviour Research and Therapy, 40,* 267–277.

Harwitz, D., & Ravizza, L. (2000). Suicide and depression. *Emergency Medical Clinics of North America, 18,* 263–271.

Hasegawa, H., & Jamieson, G. A. (2000). Conceptual issues in hypnosis research: Explanations, definitions, and the state/non-state debate. *Contemporary Hypnosis, 19,* 103–117.

Hays, L. (1984). *You can heal your life.* Carlsbad, CA: Hay House.

He calls it schizophrenia and places blame on war. (1916, July 16). *Washington Post,* p. A5.

Heaton, P., & Wallace, G. (2004). Annotation: The savant syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45,* 899–911.

Hecht, J. M. (2007). *The happiness myth: Why what we think is right is wrong.* San Francisco: Harper.

Heiner, R. (2008). *Deviance across cultures.* New York: Oxford University Press.

Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society, 359,* 1435–1446.

Hendrix, H. (2005). *Do opposites attract?* Retrieved June 25, 2005 from http://www.beliefnet.com/story/149/story_14969_1.html.

Henry, J. (2007, July 30). Professor pans "learning style" teaching method. [London] *Telegraph.* Retrieved on August 6, 2008 from http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1558822/Professor-pans-'learning-style'-teaching-method.html.

Henslin, J. M. (2003). *Down to earth sociology: Introductory readings* (12th ed.). New York: Free Press.

Herbert, J. D., Sharp, I. A., & Gaudiano, B. A. (2002). Separating fact from fiction in the etiology and treatment of autism. *Scientific Review of Mental Health Practice, 1,* 23–43.

Herculano-Houzel, S. (2002). Do you know your brain? A survey on public neuroscience literacy at the closing of the decade of the brain. *Neuroscientist, 8*(2), 98–110.

Hermann, N. (1996). *The whole brain business book.* New York: McGraw Hill Professional.

Herrnstein, R. J., & Murray, C. (1994). *The bell curve: Intelligence and class structure in American life.* New York: Free Press.

Herzog, A. W. (1923). Scopolamine as a lie detector. *Medical-Legal Journal, 40,* 62–63.

Hess, J. L. (1991, July/August). Geezer-bashing: Media attacks on the elderly. *FAIR: Fairness and Accuracy in Reporting.* Available at http://www.fair.org/index.php?page=1511.

Hetherington, E. M., & Kelly, J. (2002). *For better or for worse: Divorce reconsidered.* New York: W. W. Norton.

Hetherington, E. M., Cox, M., & Cox, R. (1985). Long-term effects of divorce and remarriage on the adjustment of children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 24,* 518–530.

Hewitt, W. (1996). *Psychic development for beginners.* St. Paul, MN: Llewellyn Worldwide Ltd.

Hicks, S. J., & Sales, B. D. (2006). *Criminal profiling: Developing an effective science and practice.* Washington, DC: American Psychological Association.

Higbee, K. L., & Clay, S. L. (1998). College students' beliefs in the ten-percent myth. *Journal of Psychology, 132,* 469–476.

Higham, P. A., & Gerrard, C. (2005). Not all errors are created equal: Metacognition and changing answers on multiple choice tests. *Canadian Journal of Experimental Psychology, 59,* 28–34.

Hill, H. A., & Kleinbaum, D. G. (2005). Detection bias. *Encyclopedia of biostatistics*. New York: John Wiley & Sons.

Hines, A. R., & Paulson, S. E. (2006). Parents' and teachers' perceptions of adolescent stress: Relations with parenting and teaching styles. *Adolescence, 41*, 597–614.

Hines, T. (2003). *Pseudoscience and the paranormal* (2nd ed.). Amherst, NY: Prometheus.

Hines, T. M. (2001). The G-spot: A modern gynecological myth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 185*, 359–362.

Hobson, J. A., & McCarley, R. M. (1977). The brain as a dream state generator: An activation-synthesis hypothesis. *American Journal of Psychiatry, 134*, 1335–1348.

Hobson, J. A., Pace-Schott, E. F., & Stickgold, R. (2000). Dreaming and the brain: Toward a cognitive neuroscience of conscious states. *Behavior and Brain Sciences, 23*, 793–842.

Hodgins, S., Mednick, S., Brennan, P. A., et al. (1996). Mental disorder and crime. Evidence from a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry, 53*, 489–496.

Holleman, W. L., Holleman, M. C., & Gershenhorn, S. (1994). Death education curricula in U.S. medical schools. *Teaching and Learning in Medicine, 6*, 260–263.

Holmbeck, G., & Hill, J. (1988). Storm and stress beliefs about adolescence: Prevalence, self-reported antecedents, and effects of an undergraduate course. *Journal of Youth and Adolescence, 17*, 285–306.

Holmes, D. S. (1984). Meditation and somatic arousal reduction: A review of the experimental evidence. *American Psychologist, 39*, 1–10.

Holmes, D. S. (1990). The evidence for repression: An examination of sixty years of research. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 85–102). Chicago: University of Chicago Press.

Holzinger, A., Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1998). What do you associate with the word schizophrenia? A study of the social representation of schizophrenia. *Psychiatrische Praxis, 25,* 9–13.

Homant, R. J., & Kennedy, D. B. (1998). Psychological aspects of crime scene profiling. *Criminal Justice and Behavior, 25,* 319–343.

Honda, H., Shimizu, Y., & Rutter, M. (2005). No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: A total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46,* 572–79.

Honey, P., & Mumford, A. (2000). *The Learning Styles Questionnaire: 80 item version.* Maidenhead, Berkshire, UK: Peter Honey Publications.

Hooper, S. R. (2006). Myths and misconceptions about traumatic brain injury: Endorsements by school psychologists. *Exceptionality, 14,* 171–183.

Horgan, J. (2005, August 12). In defense of common sense. *New York Times.* Available at http://www.johnhorgan.org/in_defense_of_common_sense_46441.htm.

Hornberger, R. H. (1959). The differential reduction of aggressive responses as a function of interpolated activities. *American Psychologist, 14,* 354.

Hornig, C. D., & McNally, R. J. (1995). Panic disorder and suicide attempt. A reanalysis of data from the Epidemiologic Catchment Area Study. *British Journal of Psychiatry, 167,* 76–79.

Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2007). *The loss of sadness: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder.* New York: Oxford University Press.

Houston, J. (1985). Untutored lay knowledge of the principles of psychology: Do we know anything they don't? *Psychological Reports, 57,* 567–570.

Hubbard, R. W., & McIntosh, J. L. (1992). Integrating suicidology into abnormal psychology classes: The Revised Facts on Suicide Quiz. *Teaching of Psychology, 19,* 163–166.

Hughes, V. (2007). Mercury rising. *Nature Medicine, 13,* 896–897.

Humphreys, K. (2003). *Alcoholics Anonymous and 12-step alcoholism treatment programs.* New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Hunsley, J., & Di Giulio, G. (2002). Dodo bird, Phoenix, or urban legend? *Scientific Review of Mental Health Practice, 1,* 11–22.

Hunsley, J., Lee, C. M., & Wood, J. M. (2003). Controversial and questionable assessment techniques. In S. O. Lilienfeld, S. J. Lynn, & J. M. Lohr (Eds.), *Science and pseudoscience in clinical psychology* (pp. 39–76). New York: Guilford Press.

Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (2000). Racial and gender bias in ability and achievement tests: Resolving the apparent paradox. *Psychology, Public Policy, and Law, 6,* 151–158.

Hux, K., Schram, C. D., & Goeken, T. (2006). Misconceptions about brain injury: A survey replication study. *Brain Injury, 20,* 547–553.

Hviid, A., Stellfeld, M., Wohlfahrt, J., & Melbye M. (2003). Association between thimerosal-containing vaccines and autism. *Journal of the American Medical Association, 290,* 1763–1766.

Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist, 60,* 581–592.

Hyman, I. E., Husband, T. H., & Billings, F. J. (1995). False memories of childhood experiences. *Applied Cognitive Psychology, 9,* 181–197.

Hyman, R. (1989). *The elusive quarry: A scientific appraisal of psychical research.* Amherst, NY: Prometheus.

Hyman, R., & Rosoff, B. (1984). Matching learning and teaching styles: The jug and what's in it. *Theory into Practice, 23,* 35–43.

Hyperdictionary. Dream dictionary. Retrieved March 14, 2008 from http://www.hyperdictionary.com/dream/aardvark. Paragraph 2.

HypnosisDownloads.com. Get rid of those midlife crisis feelings and grasp life by the horns again. Retrieved September 12, 2008 from http://www.hypnosisdownloads.com/downloads/hypnotherapy/midlife-crisis.html.

Iacono, W. G. (2008). Effective policing: Understanding how polygraph tests work and are used. *Criminal Justice and Behavior, 35,* 1295–1308.

Ickes, W. (2003). *Everyday mind reading: Understanding what other people think and feel.* Amherst, NY: Prometheus.

Immunization Safety Review: Vaccines and Autism. (2004). *Immunization Safety Review Committee. Board of Health Promotion and Disease Prevention, Institute of Medicine.* New York: National Academy Press.

Ingram, R., Scott, W., & Siegle, G. (1999). Depression: Social and cognitive aspects. In T. Millon, P. H. Blaney, & R. D. Davis (Eds.), *Oxford textbook of psychopathology* (pp. 203–226). New York: Oxford University Press.

Iniquez, L. (2008, May 13). What's in a signature? *Los Angeles Times.* Retrieved January 22, 2009 from http://www.emergingimage.net/press/LATimes.pdf.

Innocence Project. (2008). *Understand the causes: False confessions.* Retrieved January 22, 2009 from http://www.innocenceproject.org/understand/False-Confessions.php.

Inskip, H. M., Harris, E. C., & Barracough, B. (1998). Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism, and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry, 172,* 35–37.

Institute of Medicine. (1990). *Broadening the base of treatment for alcohol problems.* Washington, DC: National Academy Press.

Institute of Medicine. (2004). *Immunization safety review: Vaccines and autism.* Washington, DC: National Academies Review.

Irvin, J. E., Bowers, C. A., Dunn, M. E., & Wang, M. C. (1999). Efficacy of relapse prevention: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67,* 563–570.

Isaacson, C. E., & Radish, K. (2002). *The birth order effect: How to better understand yourself and others.* Avon, MA: Adams Media Corporation.

Isaacson, G., & Rich, C. (1997). Depression, antidepressants, and suicide: Pharmacoepidemiological evidence for suicide prevention. In R. Maris, M. Silverman, & S. Canetto (Eds.), *Review of suicidology* (pp. 168–201). New York: Guilford Press.

Jacobson, J. W., Mulick, J. A., & Schwarz, A. A. (1995). A history of facilitated communication: Science, pseudoscience, and antiscience. *American Psychologist, 50,* 750–765.

James, W. (1890). *The principles of psychology.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Janet, P. (1889/1973). *L'automatisme psychologique.* Paris: Alcan.

Janicak, P. G., Mask, J., Trimakas, K. A., & Gibbons, R. (1985). ECT: An assessment of health professionals' knowledge and attitudes. *Journal of Clinical Psychiatry, 46,* 262–266.

Janov, A. (1970). *The primal scream.* New York: Abacus.

Jansen, A., Havermans, R., Nederkoorn, C., & Roefs, A. (2008). Jolly fat or sad fat? Subtyping non-eating disordered overweight and obesity along an affect dimension. *Appetite, 51,* 635–640.

Jefferson, T., Herbst, J. H., & McCrae, R. R. (1998). Associations between birth order and personality traits: Evidence from self-reports and observer ratings. *Journal of Research in Personality, 32,* 498–509.

Jensen, A. R. (1980). *Bias in mental testing.* New York: Free Press.

Jensen, A. R. (1965). A review of the Rorschach. In O. K. Buros (Ed.), *Sixth mental measurements handbook* (pp. 501–509). Highland Park, NH: Gryphon.

Jimerson, S. R., Carlson, E., Rotert, M., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). A prospective, longitudinal study of the correlates and consequences of early grade retention. *Journal of School Psychology, 35,* 3–25.

Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Joiner, T., Pettit, J., & Rudd, M. D. (2004). Is there a window of heightened suicide risk if patients gain energy in context of continued depression? *Professional Psychology: Research and Practice, 35,* 84–89.

Joiner, T. E., Alfano, M. S., & Metalsky, G. I. (1992). When depression breeds contempt: Reassurance seeking, self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates. *Journal of Abnormal Psychology, 101,* 165–173.

Jones, E. (1953). *Sigmund Freud: Life and work. Vol. 1: The young Freud 1856-1900.* London: Hogarth Press.

Jones, E. (1955). *Sigmund Freud: Life and work. Vol. 2: The years of maturity 1901-1919.* London: Hogarth Press.

Jones, M. H., West, S. D., & Estell, D. B. (2006). The Mozart effect: Arousal, preference, and spatial performance. *Psychology and Aesthetics, 1,* 26–32.

Juan, S. (2006). *The odd brain: Mysteries of our weird and wonderful brains explained.* New York: HarperCollins.

Jung, C. G. (1933). *Modern man in search of a soul.* New York: Harcourt, Brace & World.

Junginger, J., & McGuire, L. (2001). The paradox of command hallucinations. *Psychiatric Services, 52,* 385.

Kagan, J. (1998). *Three seductive ideas.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kahneman, D., Krueger, A., Schkade, D., Schwarz, N., & Stone, A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: The Day Recon struction Method (DRM). *Science, 306,* 1776–1780.

Kahneman, D., Krueger, A., Schkade, D., Schwarz, N., & Stone, A. (2006). Would you be happier if you were richer? A focusing illusion. *Science, 312,* 1908–1910.

Kaplan, R. M. (1982). Nader's raid on the testing industry: Is it in the best interest of the consumer? *American Psychologist, 37,* 15–23.

Kassin, S. M. (1998). More on the psychology of false confessions. *American Psychologist, 53,* 320–321.

Kassin, S. M., Ellsworth, P. C., & Smith, V. L. (1989). The "general acceptance" of psychological research on eyewitness testimony. *American Psychologist, 8,* 1089–1098.

Kassin, S. M., & Gudjonsson, G. H. (2004). The psychology of confession evidence: A review of the literature and issues. *Psychological Science in the Public Interest, 5,* 33–67.

Kassin, S. M., & Kiechel, K. L. (1996). The social psychology of false confessions: Compliance, internalization, and confabulation. *Psychological Science 7,* 125–128.

Kassin, S. M., Leo, R. A., Meissner, C. A., Richman, K. D., Colwell, L. H., Leach, et al. (2007). Police interviewing and interrogation: A self-report survey of police practices and beliefs. *Law and Human Behavior, 31,* 381–400.

Kassin, S. M., Meissner, C. A., & Norwick, (2005). "I'd know a false confession if I saw one": A comparative study of college students and police investigators. *Law and Human Behavior, 29,* 211–227.

Kassin, S. M., Tubb, A. V., Hosch, H. M., & Memon, A. (2001). On the "general acceptance" of eyewitness testimony research. *American Psychologist, 56,* 405–416.

Kassin, S. M., & Wrightsman, L. S. (1985). Confession evidence. In S. M. Kassin & L. S. Wrightsman (Eds.), *The psychology of evidence and trial procedure* (pp. 67–94). Beverly Hills, CA: Sage.

Kastenbaum, R. (1998). *Death, society, and human experience* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Kastenbaum, R. (2004). *On our way: The final passage through life and death.* Berkeley: University of California Press.

Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1987). Substance over style: A quantitative synthesis assessing the efficacy of modality testing and teaching. *Exceptional Children, 54,* 228–239.

Keilitz, I., & Fulton, J. P. (1984). *The insanity defense and its alternatives: A guide for policy-makers.* Williamsburg, VA: Institute on Mental Disability and the Law, National Center for State Courts.

Keith-Spiegel, P., & Spiegel, D. E. (1967). Affective states of patients immediately preceding suicide. *Journal of Psychiatric Research, 5,* 89–93.

Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs, Vols. 1 and 2.* New York: W. W. Norton.

Kelly, I. W., Laverty, W. H., & Saklofske, D. H. (1990). Geophysical variables and behavior: LXIV. An empirical investigation of the relationship between worldwide automobile traffic disasters and lunar cycles: No relationship. *Psychological Reports, 67,* 987–994.

Kelly, I. W., & Martens, R. (1994). Lunar phase and birthrate: An update. *Psychological Reports,* 75, 507–511.

Kelly, T. M., Soloff, P. H., Lynch, K. G., Haas, G. L., & Mann, J. J. (2000). Recent life events, social adjustment, and suicide attempts in patients with major depression and borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 14,* 316–326.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113,* 164–180.

Kennedy, R. F., Jr. (2005). Deadly immunity. *Rolling Stone,* June, 977–978.

Kerman, E. F. (1959). Cypress knees and the blind: Response of blind subjects to the Kerman cypress knee projective technic (KCK). *Journal of Projective Techniques, 23,* 49–56.

Kerr, H. (2001). Learned helplessness and dyslexia: A carts and horses issue? *Reading, Literacy, and Language, 35,* 82–85.

Kerr, R. A., McGrath, J. J., O'Kearney, T., & Price, J. (1982). ECT: Misconceptions and attitudes. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 16,* 43–49.

Kevles, D. J. (1985). *In the name of eugenics: Genetics and the uses of human heredity.* Berkeley: University of California Press.

Key, W. B. (1973). *Subliminal seduction.* New York: Signet.

Kihlstrom, J. F. (1987). The cognitive unconscious. *Science, 237,* 1445–1452.

Kimball, J. N. (2007). Electroconvulsive therapy: An outdated treatment, or one whose time has come? *Southern Medical Journal, 100,* 462–463.

Kirby, D. (2005). *Evidence of harm: Mercury in vaccines and the autism epidemic—A medical controversy.* New York: St. Martin's Press.

Kivela, S.-L., Pahkala, K., & Lappala, P. (1991). A one-year prognosis of dysthymic disorder and major depression in old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 6,* 81–87.

Kleespies, P., Hughes, D., & Gallacher, F. (2000). Suicide in the medically and terminally ill: Psychological and ethical considerations. *Journal of Clinical Psychology, 56,* 1153–1171.

Kleinfield, N. R., & Goode, E. (2002, October 28). Retracing a trail: The sniper suspects. *New York Times.* Retrieved January 22, 2009 from http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9503E1DD173FF93BA15753C1A9649C8B63.

Klimoski, R. (1992). Graphology and personnel selection. In B. L. Beyerstein & D. F. Beyerstein (Eds.), *The write stuff: Evaluations*

of graphology—the study of handwriting analysis (pp. 232–268). Amherst, NY: Prometheus.

Kluger, A. N., & Tikochinsky, J. (2001). The error of accepting the "theoretical" null hypothesis: The rise, fall and resurrection of common sense hypotheses in psychology. *Psychological Bulletin, 127*, 408–423.

Kocsis, R. N. (2006). *Criminal profiling: Principles and practice.* Totowa, NJ: Humana Press.

Kocsis, R. N., & Hayes, A. F. (2004). Believing is seeing? Investigating the perceived accuracy of criminal psychological profiles. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 48*, 149–160.

Kocsis, R. N., Hayes, A. F., & Irwin, H. J. (2002). Investigative experience and accuracy in psychological profiling of a violent crime. *Journal of Inter personal Violence, 17*, 811–823.

Kohn, A. (1990). *You know what they say: The truth about popular beliefs.* New York: HarperCollins.

Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2003). *Fundamentals of human neuropsychology* (5th ed.). New York: Worth.

Kolb, D. A. (1999). *The Kolb Learning Style Inventory, Version 3.* Boston: Hay Resources Direct.

Kowalski, P., & Taylor, A. K. (in press). The effect of refuting misconceptions in the introductory psychology class. *Teaching of Psychology.*

Kowalski, R. M., & Leary, M. R. (2004). *The interface of social and clinical psychology: Key readings in social psychology.* New York: Psychology Press.

Kownacki, R. J., & Shadish, W. R. (1999). Does Alcoholics Anonymous work? The results from a meta-analysis of controlled experiments. *Substance Abuse and Misuse, 34*, 1897–1916.

Krackow, E., Lynn, S. J., & Payne, D. (2005–2006). The death of Princess Diana: The effects of memory enhancement procedures on flashbulb memories. *Imagination, Cognition, and Personality, 5/6,* 197–220.

Kradecki, D. M., & Tarkinow, M. L. (1992). Erasing the stigma of electro-convulsive therapy. *Journal of Anesthesia Nursing,* 7, 84–86.

Krakovsky, M. (2005, May). Dis-chord of the "Mozart effect". *Stanford Business Magazine.* Retrieved March 24, 2008 from http://www.gsb.stanford.edu/NEWS/bmag/sbsm0505/research_heath_psychology.shtml.

Kratzig, G. P., & Arbuthnott, K. D. (2006). Perceptual learning style and learning proficiency: A test of the hypothesis. *Journal of Educational Psychology, 98,* 238–246.

Kristberg, W. (1986). *The adult children of alcoholics syndrome.* New York: Bantam.

Krueger, R. F., Hicks, B. M., & McGue, M. (2001). Altruism and antisocial behavior: Independent tendencies, unique personality correlates, distinct etiologies. *Psychological Science, 12,* 397–402.

Kruger, J., Wirtz, D., & Miller, D. (2005). Counterfactual thinking and the first instinct fallacy. *Journal of Personality and Social Psychology, 88,* 725–735.

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying.* New York: Macmillan.

Kübler-Ross, E. (1974). *Questions and answers on death and dying.* New York: Macmillan.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss.* New York: Scribner.

Kuhtz, R. (2004). I want to fly a helicopter, not look at a bunch of crazy dials. *The Onion.* Available at http://www.theonion.com/content/node/33928.

Kung, S., & Mrazek, D. A. (2005). Psychiatric emergency department visits on full moon nights. *Psychiatric Services, 56,* 221–222.

Lacasse, J. R., & Leo, J. (2005). Serotonin and depression: A disconnect between the advertisements and the scientific literature. *PLoS Medicine, 2*(12), 101–106.

Lacey, H. P., Smith, D. M., & Ubel, P. A. (2006). Hope I die before I get old: Mispredicting happiness across the adult lifespan. *Journal of Happiness Studies, 7,* 167–182.

Lachman, M. E. (2003). Development in middle life. *Annual Review of Psychology, 55,* 305–331.

Lachman, M. E., Lewkowicz, C., Marcus, A., & Peng, Y. (1994). Images of midlife development among young, middle-aged, and older adults. *Journal of Adult Development, 1,* 201–211.

Lachmann, T., & Geyer, T. (2003). Letter reversals in dyslexia: Is the case really closed? A critical review and conclusions. *Psychology Science, 45,* 53–75.

Lahaye, T. (1998). *Opposites attract: Bringing out the best in your spouse's temperament.* Eugene, OR: Harvest House.

Lamal, P. A. (1979). College students' common beliefs about psychology. *Teaching of Psychology, 6,* 155–158.

Landau, J. D., & Bavaria, A. J. (2003). Does deliberate source monitoring reduce students' misconceptions about psychology? *Teaching of Psychology, 30,* 311–314.

Langer, E. J., & Abelson, R. P. (1974). A patient by any other name ...: Clinician group difference in labeling bias. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 4–9.*

Lanning, K. V., & Burgess, A. W. (1989). Child pornography and sex rings. In D. Zillmann & J. Bryant (Eds.), *Pornography: Research advances and policy considerations* (pp. 235–255). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G. A. (1999). Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research and Health, 23,* 151–160.

Larry P. vs. Riles (1980, January 17). 495 F. Suppl. 926 (N.D. California 1979) appeal docketed, # 80–4027.

Larson, R., & Richards, M. H. (1994). *Divergent realities: The emotional lives of mothers, fathers, and adolescents.* New York: Basic Books.

Lassiter, G. D., Clark, J. K., Daniels, L. E., & Soinski, M. (2004, March). *Can we recognize false confessions and does the presentation format make a difference?* Paper presented at the meeting of the American Psychology-Law Society, Scottsdale, Arizona.

Latane, B., & Darley, J. M. (1968). Group inhibition of bystander intervention. *Journal of Personality and Social Psychology, 10,* 215–221.

Latane, B., & Darley, J. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?* New York: Appleton-Century-Crofts.

Latane, B., & Nida, S. (1981). Ten years of research on group size and helping. *Psychological Bulletin, 89,* 308–324.

Latane, B., & Rodin, J. (1969). A lady in distress: Inhibiting effects of friends and strangers on bystander intervention. *Journal of Experimental Social Psychology, 5,* 189–202.

Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rössler, W. (2005). Can a seizure help? The public's attitude toward ECT. *Psychiatry Research, 134,* 205–209.

Laumann, E., Das, A., & Waite, L. (in press). Sexual dysfunction among older adults: Prevalence and risk factors from a nationally representative U.S. probability sample of men and women 57 to 85 years of age. *Journal of Sexual Medicine.*

Laurence, J. R., & Perry, C. W. (1988). *Hypnosis, will, and memory: A psycho-legal debate.* New York: Guilford Press.

Laursen, B., Coy, K. C., & Collins, W. A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Development, 69,* 817–832.

Lavigne, J. V. (1977). The pediatric hospital staff's knowledge of normal adolescent development. *Journal of Pediatric Psychology, 2,* 98–100.

Lawton, G. (2005, August 13). The autism epidemic that never was. *New Scientist, 2512,* 57–61.

Lazarus, A. A. (2001). *Marital myths revisited: A fresh look at two dozen mistaken beliefs about marriage.* Atascadero, CA: Impact Publishers.

Leahy, T. H., & Leahy, G. E. (1983). *Psychology's occult doubles: Psychology and the problem of pseudoscience.* New York: Nelson-Hall.

LeCrone, H. (2007, October 1). *The disease of adolescence. Pacifist War Games* retrieved July 22, 2008 from http://pacifistwargames.blogspot.com/2007/10/disease-of-adolescence.html.

Lee, J. (1993). *Facing the fire: Experiencing and expressing anger appropriately.* New York: Bantam.

Lehman, D. R., Wortman, C. B., & Williams, A. F. (1987). Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal of Personality and Social Psychology, 52,* 218–231.

Lehmann, S., Joy, V., Kreisman, D., & Simmens, S. (1976). Responses to viewing symptomatic behaviors and labeling of prior mental illness. *Journal of Community Psychology, 4,* 327–334.

Leman, K. (1988). *The birth order book: Why you are the way you are.* Old Tappan, NJ: Spire Books.

Lenggenhager, B., Tadi, T., Metzinger, T., & Blanke, O. (2007). Video ergo sum: Manipulating bodily self-consciousness. *Science, 317,* 1096–1099.

Lenz, M. A., Ek, K., & Mills, A. C. (2009, March 26). *Misconceptions in psychology.* Presentation at 4th Midwest Conference on Professional Psychology, Owatonna, Minnesota.

Leo, R. A. (1996). Inside the interrogation room. *The Journal of Criminal Law and Criminology, 86,* 621–692.

Levenson, R. (2005, April). Desperately seeking Phil. *APS Observer.* Retrieved March 20, 2008 from http://www.psychologicalscience.org/observer/getArticle.cfm?id=1749.

Levenstein, S., Ackerman, S., Kiecolt-Glaser, J. K., & Dubois, A. (1999). Stress and peptic ulcer disease. *Journal of the American Medical Association, 281,* 10–11.

Levenstein, S., Kaplan, G. A., & Smith, M. (1997). Sociodemographic characteristics, life stressors, and peptic ulcer: A prospective study. *Journal of Clinical Gastroenterology, 21,* 185–92.

Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Berto, E., Spinella, S., et al. (1996). Patterns of biologic and psychologic risk factors for duodenal ulcer. *Journal of Clinical Gastroenterology, 21,* 110–117.

Levin, A. (2001, May). Violence and mental illness: Media keep myths alive. *Psychiatric News, 36*(9), 10.

Levy, M. (2007). *Take control of your drinking ... and you many not need to quit.* Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Lewak, R. W., Wakefield, J. A., Jr., & Briggs, P. F. (1985). Intelligence and personality in mate choice and marital satisfaction. *Personality and Individual Differences, 4,* 471–477.

Lewis, W. A., & Bucher, A. M. (1992). Anger, catharsis, the reformulated frustration-aggression hypothesis, and health consequences. *Psychotherapy, 29,* 385–392.

Liberman, I. Y., Shankweiler, D., & Orlando, C. (1971). Letter confusions and reversals of sequence in the beginning reader: Implications for Orton's theory of developmental dyslexia. *Cortex, 7,* 127–142.

Liberman, M. (2006, September 24). Sex on the brain. *Boston Globe.* Retrieved August 11, 2008 from http://www.boston.com/news/globe/ideas/articles/2006/09/24/sex_on_the_brain/.

Lieber, A. L. (1978). *The lunar effect: Biological tides and human emotions.* Garden City, NJ: Anchor Press.

Lieber, A. L. (1996). *How the moon affects you.* Mamaroneck, NY: Hastings House.

Lilienfeld, S. O. (1999). New analyses raise doubts about replicability of ESP findings. *Skeptical Inquirer,* November/December.

Lilienfeld, S. O. (2002). When worlds collide: Social science, politics, and the Rind et al. (1998) child sexual abuse meta-analysis. *American Psychologist, 57,* 176–188.

Lilienfeld, S. O. (2005a). Scientifically supported and unsupported treatments for childhood psychopathology. *Pediatrics, 115,* 761–764.

Lilienfeld, S. O. (2005b, Fall). Challenging mind myths in introductory psychology courses. *Psychology Teacher Network, 15*(3), 1, 4, 6.

Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science, 2,* 53–70.

Lilienfeld, S. O., & Arkowitz, H. (2007, April/May). Autism: An epidemic? *Scientific American Mind, 4,* 90–91.

Lilienfeld, S. O., & Arkowitz, H. (2008). Uncovering "brainscams." *Scientific American Mind, 19*(3), 80–81.

Lilienfeld, S. O., & Loftus, E. F. (1998). Repressed memories and World War II: Some cautionary notes. *Professional Psychology: Research and Practice, 29,* 471–475.

Lilienfeld, S. O., & Lynn, S. J. (2003). Dissociative identity disorder: Multiple personalities, multiple controversies. In S. O. Lilienfeld, S. J. Lynn, & J. M. Lohr (Eds.), *Science and pseudoscience in clinical psychology* (pp. 109–142). New York: Guilford Press.

Lilienfeld, S. O., Lynn, S. J., & Lohr, J. M. (Eds.). (2003). *Science and pseudoscience in clinical psychology.* New York: Guilford Press.

Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., & Garb, H. N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest, 1,* 27–66.

Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., & Garb, H. N. (2006). Why questionable psychological tests remain popular. *Scientific Review of Alternative Medicine, 10,* 6–15.

Lindsay, D. S., & Read, J. D. (1994). Psychotherapy and memories of childhood sexual abuse: A cognitive perspective. *Applied Cognitive Psychology, 8,* 281–338.

Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness and social distance. *American Journal of Public Health, 89,* 1328–1333.

Lippa, R. A. (2005). *Gender, nature, and nurture* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Littrell, J. (1998). Is the re-experience of painful emotion therapeutic? *Clinical Psychology Review, 18,* 71–102.

Loehlin, J. C. (1992). *Genes and environment in personality development.* Newbury Park, CA: Sage.

Loevinger, J. (1987). *Paradigms of personality.* New York: Freeman.

Loewenberg, L. Q. (2008). Ready to find out what your dreams really mean? The dream zone. Retrieved March 14, 2008 from http://www.thedreamzone.com.

Loftus, E. F. (1993). The reality of repressed memories. *American Psychologist, 48,* 518–537.

Loftus, E. F., & Ketcham, K. (1994). *The myth of repressed memory: False memories and accusations of sexual abuse.* New York: St. Martin's Press.

Loftus, E. F., & Loftus, G. R. (1980). On the permanence of stored information in the human brain. *American Psychologist, 35,* 409–420.

Logie, R. H., & Della Sala, S. (1999). Repetita (non) luvant. In S. Della Sala (Ed.), *Mind myths: Exploring popular assumptions about the mind and brain* (pp. 125–137). Chichester: Wiley.

Logue, M. B., Sher, K. J., & Frensch, P. A. (1992). Purported characteristics of adult children of alcoholics: A possible "Barnum effect." *Professional Psychology: Research and Practice, 23,* 226–232.

Lohr, J. M., Olatunji, B. O., Baumeister, R. F., & Bushman, B. J. (2007). The pseudopsychology of anger venting and empirically supported alternatives. *Scientific Review of Mental Health Practice, 5,* 54–65.

Lubinski, D., Benbow, C. P., Webb, R. M., & Bleske-Rechek, A. (2006). Tracking exceptional human capital over two decades. *Psychological Science, 17,* 194–199.

Lykken, D. T. (1995). The antisocial personalities. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Lykken, D. T. (1998). *A tremor in the blood: Uses and abuses of the lie detector* (2nd ed.). New York: Plenum.

Lykken, D. T. (2000). *Happiness: The nature and nurture of joy and contentment.* New York: St. Martin's Griffin.

Lykken, D. T., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science, 7,* 186–189.

Lynn, R., Wilson, R. G., & Gault, A. (1989). Simple musical tests as measures of Spearman's *g. Personality and Individual Differences, 10,* 25–28.

Lynn, S. J., Kirsch, I., Barabasz, A., Cardena, E., & Patterson, D. (2000). Hypnosis as an empirically supported adjunctive technique: The state of the evidence. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 48,* 343–361.

Lynn, S. J., Neuschatz, J., Fite, R., & Rhue, J. R. (2001). Hypnosis and memory: Implications for the courtroom and psychotherapy. In M. Eisen & G. Goodman (Eds.), *Memory, suggestion, and the forensic interview.* New York: Guilford Press.

Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (Eds.). (1994). *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives.* New York: Gilford Press.

Lynn, S. J., Rhue, J., & Weekes, J. R. (1990). Hypnotic involuntariness: A social cognitive analysis. *Psychological Review, 97,* 169–184.

Macdonald, J. M., & Michaud, D. L. (1987). *The confession: Interrogation and criminal profiles for police officers.* Denver, CO: Apache.

MacDonald, M. G. (2007). Undergraduate education majors' knowledge about suicide. *Perceptual and Motor Skills, 105,* 373–378.

Machovec, F. J. (1976). The evil eye: Superstition or hypnotic phenomenon? *American Journal of Clinical Hypnosis, 19,* 74–79.

Maciejewksi, P. K., Zhang, B., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *Journal of the American Medical Association, 297,* 716–723.

MacKillop, J., Lisman, S. A., Weinstein, A., & Rosenbaum, D. (2003). Controversial treatments for alcoholism. In S. O. Lilienfeld, S. J. Lynn, & J. W. Lohr (Eds.), *Science and pseudoscience in clinical psychology* (pp. 273–306). New York: Guilford Press.

Madsen, K. M., Hviid, A., Vestergaard, M., Schendel, D., Wohlfahrt, J., Thorsen, P., et al. (2002). A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. *New England Journal of Medicine, 347,* 1477–1482.

Madsen, W. (1989). Thin thinking about heavy drinking. *The Public Interest, Spring,* 112–118.

Magoffin, D. (2007). *Stereotyped seniors: The portrayal of older characters in teen movies from 1980-2006.* Doctoral Dissertation, Brigham Young University.

Mahoney, M. J., & DeMonbreun, B. G. (1977). Confirmatory bias in scientists and non-scientists. *Cognitive Therapy and Research, 1,* 176–180.

Mahowald, M. W., & Schenk, C. H. (2005). Insights from studying human sleep disorders. *Nature, 437,* 1279–1285.

Maltzman, I. (1992). The winter of scholarly science journals. *Professional Counselor, 7,* 38–39.

Manhart, K. (2005). Likely story. *Scientific American Mind, 16(4),* 58–63.

Manning, A. G. (1999). *Helping yourself with E.S.P.: Tap the power of extra sensory perception and make it work for you.* New York: Penguin.

Manning, R., Levine, M., & Collins, A. (2007). The Kitty Genovese murder and the social psychology of helping: The parable of the 38 witnesses. *American Psychologist, 62,* 555–562.

Maraniss, D. (1998). *The Clinton enigma.* New York: Simon & Schuster.

Margolin, K. N. (1994). How shall facilitated communication be judged? Facilitated communication and the legal system. In H. C. Shane (Ed.), *Facilitated communication: The clinical and social phenomenon* (pp. 227–258). San Diego, CA: Singular Press.

Marks, D., & Colwell, J. (2000, September/October). The psychic staring effect: An artifact of pseudo randomization. *Skeptical Inquirer, 24,* 41–49.

Marks, D., & Kammann, R. (1980). *The psychology of the psychic.* Amherst, NY: Prometheus.

Markus, H., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implication for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98,* 224–253.

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (Eds.). (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors.* New York: Guilford Press.

Marshall, B., & Warren, J. R. (1983). Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis. *Lancet, 1,* 1273–1275.

Martin, D. (2006, November 20). *The truth about happiness may surprise you.* Retrieved August 8, 2008 from http://www.cnn.com/2006/HEALTH/conditions/11/10/happiness.overview/index.html.

Matarazzo, J. D. (1983). The reliability of psychiatric and psychological diagnosis. *Clinical Psychology Review, 3,* 103–145.

Mazzoni, G. A. L., Loftus, E. F., & Kirsch, I. (2001). Changing beliefs about implausible autobiographical events: A little plausibility goes a long way. *Journal of Experimental Psychology: Applied, 7,* 51–59.

Mazzoni, G. A. L., Loftus, E. F., Seitz, A., & Lynn, S. J. (1999). Changing beliefs and memories through dream interpretation. *Applied Cognitive Psychology, 13,* 125–144.

McCloskey, M. (1983). Naïve theories of motion. In D. Gentner & A. L. Stevens (Eds.), *Mental models* (pp. 299–324). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

McClure, E. B. (2000). A meta-analytic review of sex differences in facial expression processing and their development in infants, children, and adolescents. *Psychological Bulletin, 126,* 424–453.

McConkey, K. M. (1986). Opinions about hypnosis and self-hypnosis before and after hypnotic testing. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 34,* 311–319.

McConkey, K. M., & Jupp, J. J. (1986). A survey of opinions about hypnosis. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis, 3,* 87–93.

McCrae, R. R., & Terracciano, A. (2006). National character and personality. *Current. Directions in Psychological Science, 15,* 156–161.

McCrone, J. (1999). "Right brain" or "left brain"—Myth or reality? *New Scientist, 2193,* 3 July.

McCutcheon, L. E. (1991). A new test of misconceptions about psychology. *Psychological Reports, 68,* 647–653.

McCutcheon, L. E., & McCutcheon, L. E. (1994). Not guilty by reason of insanity: Getting it right or perpetuating the myths? *Psychological Reports, 74,* 764–766.

McDonald, A., & Walter, G. (2001). The portrayal of ECT in American movies. *Journal of ECT, 17*, 264–274.

McKelvie, P., & Low, J. (2002). Listening to Mozart does not improve children's spatial ability: Final curtains for the Mozart effect. *British Journal of Developmental Psychology, 20*, 241–258.

McNally, K. (2007). Schizophrenia as split personality/Jekyll and Hyde: The origins of the informal usage in the English language. *Journal of the History of the Behavioral Sciences, 43, 69-79.*

McNally, R. J. (2003). *Remembering trauma.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

McNally, R. J., Bryant, R. A., & Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest, 4*, 45–79.

McNiel, D. E., Eisner, J. P., & Binder, R. L. (2000). The relationship between command hallucinations and violence. *Psychiatric Services, 51*, 1288–1292.

Medford, S., Gudjonsson, G. H., & Pearse, J. (2003). The efficacy of the appropriate adult safeguard during police interviewing. *Legal and Criminological Psychology, 8*, 253–266.

Meehl, P. E. (1954). *Clinical versus statistical prediction.* Minneapolis: University of Minnesota Press.

Meehl, P. E. (1956). Wanted: A good cookbook. *American Psychologist, 11*, 263–272.

Meehl, P. E. (1973). Why I do not attend case conferences. In P. E. Meehl (Ed.), *Psychodiagnosis: Selected papers* (pp. 225–302). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Meehl, P. E. (1978). Theoretical risks and tabular asterisks: Sir Karl, Sir Ronald, and the slow progress of soft psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 806–834.

Meehl, P. E. (1986). Causes and effects of my disturbing little book. *Journal of Personality Assessment, 50,* 370–375.

Meehl, P. E. (1992). Cliometric metatheory: The actual approach to empirical, history-based philosophy of science. *Psychological Reports, 71,* 339–467.

Meehl, P. E. (1993). Philosophy of science: Help or hindrance? *Psychological Reports, 72,* 707–733.

Meeker, W. B., & Barber, T. X. (1971). Toward an explanation of stage hypnosis, *Journal of Abnormal Psychology, 77,* 61–70.

Megan, K. (1997, February 23). The effects of sexual abuse. *Hartford Courant.* Available at http://www.smith-lawfirm.com/effects.htm.

Mehl, M. R., Vazire, S., Ramirez-Esparza, N., Slatcher, R. B., & Pennebaker, J. W. (2007). Are women really more talkative than men? *Science, 317,* 82.

Memon, A., & Thomson, D. (2007). The myth of incredible eyewitness. In S. Della Salla (Ed.), *Tall tales about the mind and brain* (pp. 76–90). Oxford: Oxford University Press.

Mercer, J. (2010). *Child development: Myths and misunderstandings.* New York: Sage.

Merikle, P. M. (1992). Perception without awareness: Critical issues. *American Psychologist, 47,* 792–795.

Meyer, C. (2008). *Myths surrounding the effects of divorce on children.* Retrieved July 26, 2008 from http://divorcesupport.about.com/od/childrenanddivorce/p/childrenmyths.htm.

Middlecamp, M., & Gross, D. (2002). Intergenerational daycare and preschoolers' attitudes about aging. *Educational Gerontology, 21,* 271–288.

Miele, F. (2008, Fall). En-twinned lives: Twins experts Thomas J. Bouchard, Jr. and Nancy L. Segal of the Minnesota Study of Twins Reared Apart

re-unite to discuss behavior genetics and evolutionary psychology. *Skeptic*. Retrieved on January 24, 2009 from http://findarticles.com/p/articles/mi_kmske/is_3_14/ai_n31060470.

Miller, L. K. (1999). The savant syndrome: Intellectual impairment and exceptional skill. *Psychological Bulletin, 125*, 31–46.

Miller, W. R. (1983). Controlled drinking: A history and a critical review. *Journal of Studies on Alcohol, 44*, 68–83.

Miller, W. R., & Hester, R. K. (1980). Treating the problem drinker: Modern approaches. In W. R. Miller (Ed.), *The addictive behaviors: Treatment of alcoholism, drug abuse, smoking and obesity* (pp. 111–141). New York: Plenum Press.

Miller, W. R., Wilbourne, P. L., & Hettema, J. E. (2003). What works? A summary of alcohol treatment outcome research. In R. K. Hester & W. R. Miller (Eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives* (3rd ed., pp. 13–63). Boston: Allyn & Bacon.

Milner, B. (1972). Disorders of learning and memory after temporal lobe lesions in man. *Clinical Neurosurgery, 19*, 421–446.

Milton, J., & Wiseman, R. (2001). Does psi exist? Reply to Storm and Ertel (2001). *Psychological Bulletin, 127*, 434–438.

Minow, N. (2005, December 14). Are "educational" baby videos a scam? Research lacking to support claims. *Chicago Tribune*. Available at http://nellminow.blogspot.com/2005/12/media-mom-column-on-baby-einstein.html.

Mischel, W. (1981). *Introduction to personality*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.

Moats, L. C. (1983). A comparison of the spelling errors of older dyslexics and second-grade normal children. *Annals of Dyslexia, 34*, 121–139.

Monahan, J. (1992). Mental disorder and violent behavior: Perceptions and evidence. *American Psychologist, 47*, 511–521.

Monahan, J. (1996). *Mental illness and violent crime.* Washington, DC: National Institute of Justice.

Monti, P. M., Abrams, D. B., Kadden, R. M., & Rohsenow, D. J. (1989). *Treating alcohol dependence: A coping skills training guide.* New York: Guilford Press.

Moore, D. (2005). *Three in four Americans believe in paranormal.* June 15, 2005, Gallup Organization.

Moore, T. E. (1992, Spring). Subliminal perception: Facts and fallacies. *Skeptical Inquirer, 16,* 273–281.

Morell, M. A., Twillman, R. K., & Sullaway, M. E. (1989). Would a Type A date another Type A? Influence of behavior type and personal attributes in the selection of dating partners. *Journal of Applied Social Psychology, 19,* 918–931.

Morewedge, C. K., & Norton, M. J. (2009). When dreaming is believing: The (motivated) interpretation of dreams. *Journal of Personality and Social Psychology, 96,* 249–264.

Moscicki, E. K. (1997). Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. *Psychiatric Clinics of North America, 20,* 499–517.

Moston, S., Stephenson, G. M., & Williamson, T. M. (1992). The effects of case characteristics on suspect behaviour during police questioning. *British Journal of Criminology, 32,* 23–40.

Motta, R. W., Little, S. G., & Tobin, M. I. (1993). The use and abuse of human figure drawings. *School Psychology Quarterly, 8,* 162–169.

Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 75,* 1333–1349.

Mroczek, D. K., & Spiro, A. (2005). Change in lie satisfaction during adulthood: Findings from the Veteran Affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology, 88,* 189–192.

Muller, D. A. (2000). Criminal profiling: Real science or just wishful thinking? *Homicide Studies, 4*, 234–264.

Murphy, C. (1990). New findings: Hold on to your hat. *The Atlantic, 265*(6), 22–23.

Murphy, J. M. (1976). Psychiatric labeling in cross-cultural perspective. *Science, 191*, 1019–1026.

Myers, B., Latter, R., & Abdollahi-Arena, M. K. (2006). The court of public opinion: Lay perceptions of polygraph testing. *Law and Human Behavior, 30*, 509–523.

Myers, D. (2008). *Psychology*. New York: Worth.

Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist, 55*, 56–67.

Myers, D. G. (2002). *Intuition: Its powers and perils*. New Haven, CT: Yale University Press.

Myers, D. G., & Diener, E. (1996, May). The pursuit of happiness. *Scientific American, 274*, 54–56.

Nangle, D. W., Erdley, C. A., Zeff, K. R., Stanchfield, L. L., & Gold, J. A. (2004). Opposites do not attract: Social status and behavioral-style concordances among children and the peers who like or dislike them. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*, 425–434.

Nantais, K. M., & Schellenberg, E. G. (1999). The Mozart effect: An artifact of preference. *Psychological Science, 10*, 370–373.

Nash, M. R. (1987). What, if anything, is regressed about hypnotic age regression? A review of the empirical literature. *Psychological Bulletin, 102*, 42–52.

Nash, M. R. (2001, July). The truth and the hype of hypnosis. *Scientific American, 285*, 46–55.

Nass, C., Brave, S., & Takayama, L. (2006). Socializing consistency: From technical homogeneity to human epitome. In P. *Zhang* & D. Galletta

(Eds.), *Human-computer interactions in management information systems: Foundations* (pp. 373–391). Armonk, NY: M. E. Sharpe.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2001–2002). *National epidemiologic survey on alcohol and related conditions.* Retrieved June 2, 2008 from http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh29-2/toc29-2.htm.

National Public Radio. (2007, December 26). *Does dyslexia translate into business success?* Retrieved July 23, 2008 from http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=17611066.

National Research Council. (2003). *The polygraph and lie detection.* Washington, DC: National Academies Press.

Neath, I., & Surprenant, A. (2003). Memory development. In *Human memory* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Thomas-Wadsworth.

Neher, A. (1990). *The psychology of transcendence.* New York: Dover.

Neimeyer, R. (Ed.). (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss.* Washington, DC: American Psychological Association.

Neisser, U., Boodoo, G., Bouchard, T. J., Jr., Boykin, A. W., Brody, N., Ceci, S. J., et al. (1996). Intelligence: Knowns and unknowns. *American Psychologist, 51,* 77–101.

Neisser, U., & Harsch, N. (1992). Phantom flashbulbs: False recollections of hearing the news about Challenger. In E. Winograd & U. Neisser (Eds.), *Affect and accuracy in recall: Studies of "flashbulb" memories* (Vol. 4, pp. 9–31). New York: Cambridge University Press.

Neisser, U., & Hyman, I. (Eds.). (1999). *Memory observed: Remembering in natural contexts.* New York: Worth Publishers.

Nelson, A. (2005). A national survey of electroconvulsive therapy use in the Russian Federation. *Journal of ECT, 21,* 15–157.

Nelson, C. (2003, January 10). Mozart and the miracles. *The Guardian.* Retrieved September 12, 2008 from http://arts.guardian.co.uk/fridayreview/story/0,,871350,00.html.

Nelson, E. C., Heath, A. C., Madden, P. A., Cooper, M. L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K., et al. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: Results from a twin study. *Archives of General Psychiatry, 59,* 139–145.

Nemechek, S., & Olson, K. R. (1999). Five-factor personality similarity and marital adjustment. *Social Behavior and Personality, 27,* 309–317.

Nettle, D. (2005). *Happiness: The science behind your smile.* Oxford: Oxford University Press.

New York Times. (2008, August 24). *Measles returns. New York Times.* Retrieved August 24, 2008 from http://www.nytimes.com/2008/08/24/opinion/24sun2.html.

Nickerson, R. S. (1998). Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology, 2,* 175–220.

Nielsen, N. R., Zhang, Z-F., Kristensen, T. S., Netterstrom, B., Schnor, P., & Gronbaek, M. (2005). Self-reported stress and risk of breast cancer: Prospective cohort study. *British Medical Journal, 331,* 548.

NIH Consensus Conference. (1994). Helicobacter pylori in peptic ulcer disease: NIH Consensus Development Panel on Helicobacter pylori in peptic ulcer disease. *Journal of the American Medical Association, 272,* 65–69.

Nisbett, R., & Wilson, T. (1977). Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. *Psychological Review, 84,* 231–259.

Nordenberg, T. (1996, January/February). The facts about aphrodisiacs. *FDA Consumer, 30,* 10–15.

Norem, J. K. (2001). *The positive power of negative thinking.* New York: Basic Books.

O'Connor, A. (2007). *Never shower in a thunderstorm: Surprising facts and misleading myths about our health and the world we live in.* New York: Henry Holt & Co.

O'Jile, J. R., Ryan, L. M., Parks-Levy, J., Gouvier, W. D., Betz, B., Haptonstahl, D. E., & Coon, R. C. (1997). Effects of head injury experience on head injury misconceptions. *International Journal of Rehabilitation and Health, 3,* 61–67.

O'Connor, N., & Hermelin, B. (1988). Low intelligence and special abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 29,* 391–396.

Offer, D., Kaiz, M., Ostrov, E., & Albert, D. B. (2003). Continuity in family constellation. *Adolescent and Family Health, 3,* 3–8.

Offer, D., Ostrov, E., & Howard, K. I. (1981). The mental health professional's concept of the normal adolescent. *Archives of General Psychiatry, 38,* 149–153.

Offer, D., & Schonert-Reichl, K. A. (1992). Debunking the myths of adolescence: Findings from recent research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31,* 1003–1014.

Offit, P. (2008). *Autism's false prophets: Bad science, risky medicine, and the search for a cure.* New York: Columbia University Press.

Ollivier, F. J., et al. (2004). Comparative morphology of the tapetum lucidum (among elected species). *Veterinary Ophthalmology, 7,* 11–22.

Olson, H. A. (1979). The hypnotic retrieval of early recollections. In H. A. Olson (Ed.), *Early recollections: Their use in diagnosis and psychotherapy* (pp. 223–229). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Orton, S. T. (1925). "Word-blindness" in school children. *Archives of Neurology and Psychiatry, 14,* 581–615.

Osberg, T. M. (1991). Psychology is not just common sense: An introductory psychology demonstration. *Teaching of Psychology, 20,* 110–111.

Overmeier, J. B., & Murison, R. (1997). Animal models reveal the "psych" in the psychosomatics of peptic ulcer. *Current Directions in Psychological Science, 6,* 180–184.

Owens, M., & McGowan, I. W. (2006). Madness and the moon: The lunar cycle and psychopathology. *German Journal of Psychiatry.* Retrieved March 18, 2008 from http://www.gjpsy.uni-goettingen.de/gjp-article-owens.pdf.

Packard, V. (1957). *The hidden persuaders.* New York: Pocket Books.

Pagnin, D., de Queiroz, V., Pini, S., & Cassano, G. B. (2004). Efficacy of ECT in depression: A meta-analytic review. *Journal of ECT, 20,* 13–20.

Panek, P. E. (1982). Do beginning psychology of aging students believe 10 common myths of aging? *Teaching of Psychology, 9,* 104–105.

Paris, J. (2000). *Myths of childhood.* New York: Brunner/Mazel.

Parnia, S. (2006). *What happens when we die? A groundbreaking study into the nature of life and death.* Carslbad, CA: Hay House, Inc.

Pasewark, R. A., & Seidenzahl, D. (1979). Opinions concerning the insanity plea and criminality among patients. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law, 7,* 199–202.

Pasewark, R. A., & Pantle, M. L. (1979). Insanity plea: Legislator's view. *American Journal of Psychiatry, 136,* 222–223.

Patrick, C. J., & Iacono, W. G. (1989). Psychopathy, threat, and polygraph test accuracy. *Journal of Applied Psychology, 74,* 347–355.

Patterson, A. H. (1974, September). *Hostility catharsis: A naturalistic experiment.* Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association, New Orleans.

Peale, N. V. (1952). *The power of positive thinking.* New York: Simon & Schuster.

Pearse, J., Gudjonsson, G. H., Clare, I. C. H., & Rutter, S. (1998). Police interviewing and psychological vulnerabilities: Predicting the likelihood of a confession. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 8,* 1–21.

Pelham, B. W., Mirenberg, M. C., & Jones, J. K. (2002). Why Susie sells seashells by the seashore: Implicit egotism and major life decisions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82,* 469–487.

Pendry, M. L., Maltzman, I. M., & West, L. J. (1982). Controlled drinking by alcoholics? New findings and a reevaluation of a major affirmative study. *Science, 217,* 169–175.

Pennington, B. F. (1999). Toward an integrated understanding of dyslexia: Genetic, neurological, and cognitive mechanisms. *Development and Psychopathology, 11,* 629–654.

Perigard, M. A. (2008, October 13). Christian Slater is "Own Worst Enemy" playing dual roles as spy, dad. *Boston Herald.* Retrieved October 13, 2008 from http://www.bostonherald.com/entertainment/television/reviews/view.bg?articleid=1125156.

Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1994/1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality.* New York: Gestalt Journal Press.

Perry, S. W., & Heidrich, G. (1981). Placebo response: Myth and matter. *American Journal of Nursing, 81,* 720–725.

Persinger, M. M. (2001). The neuropsychiatry of paranormal experiences. *Neuropsychiatric Practice and Opinion, 13,* 521–522.

Petry, N. M., Tennen, H., & Affleck, G. (2000). Stalking the elusive client variable in psychotherapy research. In C. R. Snyder & R. Ingram (Eds.), *Handbook of psychological change* (pp. 88–109). New York: John Wiley & Sons.

Petticrew, M., Fraser, J. M., & Regan, M. F. (1999). Adverse life-events and risk of breast cancer: A meta-analysis. *British Journal of Health Psychology, 4,* 1–17.

Pettinati, H. M., Tamburello, B. A., Ruetsch, C. R., & Kaplan, F. N. (1994). Patient attitudes towards electroconvulsive therapy. *Psychopharmacology Bulletin, 30,* 471–475.

Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: What is mental illness and is it to be feared? *Journal of Health and Social Behavior, 41,* 188–207.

Phelps, R. P. (2009). *Correcting fallacies about educational and psychological testing.* Washington, DC: American Psychological Association.

Phillips, K-A. (2008, Chicago). *Psychosocial factors and survival of young women with breast cancer.* Paper presented at the Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology, June.

Phillips, M., Wolf, A., & Coons, D. (1988). Psychiatry and the criminal justice system: Testing the myths. *American Journal of Psychiatry, 145,* 605–610.

Piaget, J. (1929). The child's conception of the world (J. Tomlinson & A. Tomlinson, Trans.). Totowa, NJ: Littlefield, Adams.

Pinker, S. (2002). *The blank slate: The modern denial of human nature.* New York: Penguin Putnam.

Piper, A. (1993). "Truth serum" and "recovered memories" of sexual abuse: A review of the evidence. *Journal of Psychiatry and Law, 21,* 447–471.

Piper, A. (1997). What science says—and doesn't say—about repressed memories: A critique of Scheflin and Brown. *Journal of Psychiatry and Law, 25,* 614–639.

Plomin, R., & Rende, R. (1991). Human behavioral genetics. *Annual Review of Psychology, 42,* 161–190.

Plomin, R., & Spinath, F. M. (2004). Intelligence: Genetics, genes, and genomics. *Journal of Personality and Social Psychology, 86,* 112–129.

Pohl, R. F. (2004). *Cognitive illusions: A handbook on fallacies and biases in thinking, judgment and memory.* New York: Psychology Press.

Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). If you first don't succeed. False hopes of self-change. *American Psychologist, 57,* 677–689.

Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1996). Remembering childhood sexual abuse: A national survey of psychologists' clinical practices, beliefs, and personal experiences. *Professional Psychology: Research and Practice, 27,* 41–52.

Poole, D. A., Lindsay, D. S., Memon, A., & Bull, R. (1995). Psychotherapists' opinions, practices, and experiences with recovery of memories of incestuous abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68,* 426–437.

Pope, H. G., Jr., Poliakoff, M. B., Parker, M. P., Boynes, M., & Hudson, J. L. (2006). Is dissociative amnesia a culture-bound syndrome? Findings from a survey of historical literature. *Psychological Medicine, 37,* 225–233.

Popper, K. R. (1963). Conjectures and refutations. London: Routledge & Kegan Paul.

Porter, S., Yuille, J. C., & Lehman, J. R. (1999). The nature of real, implanted, and fabricated childhood emotional events: Implications for the recovered memory debate. *Law and Human Behavior, 23,* 517–537.

Poynton, J. C. (1975). Results of an out-of-the-body survey. In J. C. Poynton (Ed.), *Parapsychology in South Africa* (pp. 109–123). Johannesburg: South African Society for Psychical Research.

Prager, D. (2002, June 19). The commencement address I would give. *Jewish World Review.* Retrieved on November 2, 2008 from http://www.jewishworldreview.com/0602/prager061902.asp.

Pratkanis, A. R. (1992). The cargo-cult science of subliminal persuasion. *The Skeptical Inquirer,* Spring, 260–272.

Presley, S. (1997). Why people believe in ESP for the wrong reasons. *Independent Thinking Review, 2*(2).

Pressley, M., & Ghatala, E. S. (1988). Delusions about performance on multiple-choice comprehension test items. *Reading Research Quarterly, 23,* 454–464.

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2007). *Systems of psychotherapy: A trans-theoretical approach* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Project MATCH Research Group. (1998). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 22,* 1300–1311.

Proulx, C., & Helms, H. (2008). Mothers' and fathers' perceptions of change and continuity in their relationships with young adult sons and daughters. *Journal of Family Issues, 29,* 234–261.

Pugh, T. (2007, June 6). Police put more officers on the beat to tackle "full moon" violence. *The Independent* (London). Retrieved March 20, 2008 from http://findarticles.com/p/articles/mi_qn4158/is_6_27/ai_n19202774.

Quart, A. (2006). Extreme parenting. *Atlantic Monthly,* July/August, 110–115.

Quick, D. C. (1999). Joint pain and weather. *Skeptical Inquirer, 23,* 49–54.

Quill, T. E. (2005). Terri Schiavo: A tragedy compounded. *New England Journal of Medicine, 352*(16), 1630–1633.

Rabbitt, P. (1999). When age is in, is the wit out? In S. Della Sala (Ed.), *Mind myths: Exploring popular assumptions about the mind and brain* (pp. 165–186). Chichester: Wiley.

Rabinowitz, J., & Renert, N. (1997). Clinicians' predictions of length of psychotherapy. *Psychiatric Services, 48,* 97–99.

Radford, B. (1999). The ten-percent myth. *The Skeptical Inquirer. 23*(2). Retrieved September 12, 2008 from http://www.csicop.org/si/9903/ten-percent-myth.html.

Radford, B. (2007, July). Might fright cause white? *Skeptical Inquirer, 31*(4), 26.

Raison, C. L., Klein, H. M., & Steckler, M. (1999). The moon and madness reconsidered. *Journal of Affective Disorders, 53,* 99–106.

Ramsey, R. D. (2002). *501 ways to boost your children's self-esteem.* New York: McGraw-Hill.

Raskin, D. C., & Honts, C. R. (2002). The Comparison Question Test. In M. Kleiner (Ed.), *Handbook of polygraph testing* (pp. 1–47). San Diego, CA: Academic Press.

Rassin, E., Merckelbach, H., & Spaan, V. (2001). When dreams become a royal road to confabulation: Realistic dreams, dissociation, and fantasy prone-ness. *Journal of Nervous and Mental Disease, 189,* 478–481.

Raulin, M. (2003). *Abnormal psychology.* Boston: Allyn & Bacon.

Rauscher, F. H., Shaw, G. L., & Ky, K. N. (1993). Music and spatial task performance. *Nature, 365,* 611.

Reasoner, R. (2000). The true meaning of self-esteem. Available at http://www.self-esteem-nase.org/whatisselfesteem.shtml.

Reimer, T., Mata, R., & Stoecklin, M. (2004). The use of heuristics in persuasion: Deriving cues on source expertise from argument quality. *Current Research in Social Psychology, 10,* 69–83.

Reyna, V. F., & Farley, F. (2006). Risk and rationality in adolescent decision making: Implications for theory, practice, and public policy. *Psychological Science in the Public Interest, 7,* 1–44.

Rhee, S. H., & Waldman, I. D. (2002). Genetic and environmental influences on antisocial behavior: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Bulletin, 128,* 490–529.

Rhine, J. B. (1933). *Extra-sensory perception.* Boston: Society for Psychical Research.

Richardson, S. (1992). Historical perspectives on dyslexia. *Journal of Learning Disabilities, 25,* 40–47.

Ridder, D. D., Van Laere, K. V., Dupont, P., Menovsky, T., & Van de Heyning, P. V. (2007). Visualizing out-of-body experience in the brain. *The New England Journal of Medicine, 357,* 1829–1833.

Riekse, R. J., & Holstege, H. (1996). *Growing older in America.* New York: McGraw-Hill.

Rihmer, Z. (2007). Suicide risk in mood disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 20,* 17–22.

Rime, B., Bouvy, H., Leborgne, B., & Rouillon, F. (1978). Psychopathy and nonverbal behavior in an interpersonal setting. *Journal of Abnormal Psychology, 87,* 636–643.

Rimland, B. (1978). Savant capabilities of autistic children and their cognitive implications. In G. Serban (Ed.), *Cognitive defects in the development of mental illness* (pp. 44–63). New York: Brunner/Mazel.

Rind, B., Bauserman, R., & Tromovitch, P. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin, 124,* 22–53.

Rind, B., Bauserman, R., & Tromovitch, P. (2002). The validity and appropriateness of methods, analyses, and conclusions in Rind et al. (1998): A rebuttal of victimological critique from Ondersma et al. (2001) and Dallam et al. (2001). *Psychological Bulletin, 127,* 734–758.

Rind, B., & Tromovitch, P. (1997). A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child sexual abuse. *Journal of Sex Research, 34,* 237–255.

Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R. (2000). Condemnation of a scientific article: A chronology and refutation of the attacks and a discussion of threats to the integrity of science. *Sexuality and Culture, 4,* 1–62.

Rittenberg, C. N. (1995). Positive thinking: An unfair burden for cancer patients? *Supportive Care in Cancer, 3*(1), 37–39.

Robinson, D. N. (1997). Being sane in insane places. In *The Great Ideas of Psychology* (audio series). Chantilly, VA: The Teaching Company.

Robinson, T., Callister, M., Magoffin, D., & Moore, J. (2007). The portrayal of older characters in Disney animated films. *Journal of Aging Studies, 21*(3), 203–213.

Rock, A. (2004). *The mind at night: The new science of how and why we dream*. New York: Basic Books.

Rodriguez, J. L. (1983). The insanity defense under siege: Legislative assaults and legal rejoinders. *Rutgers Law Journal, 14*, 397, 401.

Roediger, H. L., & McDermott, K. B. (1995). Creating false memories: Remembering words not presented in lists. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 21*, 803–814.

Rogers, C. (1942). *Counseling and psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin.

Ropeik, D., & Gray, G. (2002). *Risk: A practical guide for deciding what's really safe and what's really dangerous in the world around you*. Boston: Houghton Mifflin.

Rosen, G. M., & Lilienfeld, S. O. (2008). Posttraumatic stress disorder: An empirical analysis of core assumptions. *Clinical Psychology Review, 28*, 837–868.

Rosen, M. (1999). Insanity denied: Abolition of the insanity defense in Kansas. *The Kansas Journal of Law and Public Policy, 5*, 253–255.

Rosenbaum, M. E. (1986). The repulsion hypothesis: On the nondevelopment of relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1156–1166.

Rosenberg, H. (1993). Prediction of controlled drinking by alcoholics and problem drinkers. *Psychological Bulletin, 113*, 129–139.

Rosenhan, D. L. (1973a). On being sane in insane places. *Science, 179*, 250–258.

Rosenhan, D. L. (1973b). Sane: Insane. *Journal of the American Medical Association, 224,* 1646–1647.

Rosenzweig, M. R., Breedlove, M. S., & Watson, N. V. (2005). *Biological psychology* (4th ed.). Sunderland, MA: Sinauer.

Rosner, J. (2003). On White preferences. *The Nation,* April 14, p. 24.

Ross, C. A. (1990). Twelve cognitive errors about multiple personality disorder. *American Journal of Psychotherapy, 44,* 348–356.

Ross, L., & Ward, A. (1996). Naive realism: Implications for social conflict and misunderstanding. In T. Brown, E. Reed, & E. Turiel (Eds.), *Values and knowledge* (pp. 103–135). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Rotton, J., & Kelly, I. W. (1985). Much ado about the full moon: A meta-analysis of lunar-lunacy research. *Psychological Bulletin, 97,* 286–306.

Rowe, D. C. (1994). *The limits of family influence: Genes, environment, and behavior.* New York: Guilford Press.

Rowley, L. (2005). *Money and happiness: A guide to living the good life.* New York: John Wiley & Sons.

Roy, M., & Christenfeld, N. (2004). Do dogs resemble their owners? *Psychological Science, 15,* 361–363.

Ruscio, J. (2000). Risky business: Vividness, availability, and the media paradox. *Skeptical Inquirer, 24*(2), 22–26.

Ruscio, J. (2004). Diagnoses and the behaviors they denote: A critical examination of the labeling theory of mental illness. *Scientific Review of Mental Health Practice, 3,* 5–22.

Ruscio, J. (2005). Exploring controversies in the art and science of polygraph testing. *Skeptical Inquirer, 29,* 34–39.

Ruscio, J. (2006). The clinician as subject: Practitioners are prone to the same judgment errors as everyone else. In S. O. Lilienfeld & W. O'Donohue (Eds.), *The great ideas of clinical science: 17*

principles that every mental health researcher and practitioner should understand (pp. 27–45). New York: Brunner-Taylor.

Russell, G. W., & Dua, M. (1983). Lunar influences on human aggression. *Social Behavior and Personality, 11,* 41–44.

Rutter, M. (1972). *Maternal dependence reassessed.* New York: Penguin.

Rutter, M., Graham, P., Chadwick, F., & Yule, W. (1976). Adolescent turmoil: Fact or fiction? *Journal of Child Psychiatry and Psychology, 17,* 35–56.

Sack, K. (1998, January 15). Georgia's governor seeks musical start for babies. *The New York Times,* A–12.

Sackeim, H. (1988). The efficacy of electroconvulsive therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences, 462,* 70–75.

Sackeim, H. A. (1989). The efficacy of electroconvulsive therapy in the treatment of major depressive disorder. In S. Fisher & R. P. Greenberg (Eds.), *The limits of biological treatments for psychological distress: Comparisons with therapy and placebo* (pp. 275–307). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Sackeim, H. A., Prudic, J., Fuller, R., Keilp, J., Lavori, P. W., & Olfson, M. (2007). The cognitive effects of electroconvulsive therapy in community settings. *Neuropsychopharmacology, 32,* 244–254.

Sackett, P. R., Borneman, M. J., & Connelly, B. J. (2008). High-stakes testing in higher education and employment: Appraising the evidence for validity and fairness. *American Psychologist, 63,* 215–227.

Sackett, P. R., Schmitt, N., Ellingson, J. E., & Kabin, M. B. (2001). High-stakes testing in employment, credentialing, and higher education: Prospects in a post-affirmative-action world. *American Psychologist, 56,* 302–318.

Sacks, O. (1985). *The man who mistook his wife for a hat and other clinical tales.* New York: Simon & Schuster/Summit.

Sagan, C. (1979). *Broca's brain: Reflections on the romance of science.* New York: Random House.

Sagan, C. (1995). *The demon-haunted world: Science as a candle in the dark.* New York: Random House.

Salerno, S. (2009). Positively misguided: The myths and mistakes of the positive thinking movement. *Skeptic, 14*(4), 30–37.

Salinger, J. D. (1951). *A catcher in the rye.* Boston: Little, Brown, and Company.

Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., et al. (2003). Development of sexually abusive behaviour in sexually victimized males: A longitudinal study. *Lancet, 361,* 471–476.

Santa Maria, M. P., Baumeister, A. A., & Gouvier, W. D. (1998). Public knowledge about electroconvulsive therapy: A demographically stratified investigation. *International Journal of Rehabilitation and Health, 4,* 111–116.

Sarbin, T. R., & Slagle, R. W. (1979). Hypnosis and psychophysiological outcomes. In E. Fromm & R. E. Shor (Eds.), *Hypnosis: Developments in research and new perspectives* (2nd ed., pp. 273–303). New York: Aldine.

Saul, L. J., Snyder, R. R., & Sheppard, E. (1956). On early memories. *Psychoanalytic Quarterly, 25,* 228–337.

Saxe, L., Dougherty, D., & Cross, T. (1985). The validity of polygraph testing: Scientific analysis and public controversy. *American Psychologist, 40,* 335–366.

Schachter, S. (1982). Recidivism and self-cure of smoking and obesity. *American Psychologist, 37,* 436–444.

Schacter, D. L. (1996). *Searching for memory: The brain, the mind, and the past.* New York: Basic Books.

Schacter, D. L. (2001). *The seven sins of memory.* Boston: Houghton-Mifflin.

Schechter, R., & Grether, J. K. (2008). Continuing increases in autism reported to California's developmental services system. *Archives of General Psychiatry, 65,* 19–24.

Scheflin, A. W., Brown, D., & Hammond, D. C. (1997). *Memory, therapy, and law.* Des Plaines, IL: American Society of Clinical Hypnosis.

Schernhammer, E. S., Hankinson, B., Rosner, B., Kroenke, C. H., Willett, W. C., Colditz, G. A., & Kawachi, I. (2004). Job stress and breast cancer risk: The Nurse's Health Study. *American Journal of Epidemiology, 160,* 1079–1086.

Schmidt, F. L., & Hunter, J. E. (1998). The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings. *Psychological Bulletin, 124,* 262–274.

Schmidt, J. P., & Hancey, R. (1979). Social class and psychiatric treatment; Application of a decision-making model to use patterns in a cost-free clinic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47,* 771–772.

Schmolck, H., Buffalo, E. A., & Squire, L. R. (2000). Memory distortions develop over time. Recollections of the O. J. Simpson trial verdict after 15 and 32 months. *Psychological Science, 11,* 39–45.

Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity in an epidemiological sample. *Archives of General Psychiatry, 49,* 282–288.

Schooler, J. W., Ambadar, Z., & Bendiksen, M. (1997). A cognitive corroborative case study approach for investigating discovered memories of sexual abuse. In J. D. Read & D. S. Lindsay (Eds.), *Recollections of trauma: Scientific evidence and clinical practice* (pp. 379–388). New York: Plenum.

Schwarz, N., Sanna, L., Skurnik, I., & Yoon, C. (2007). Metacognitive experiences and the intricacies of setting people straight: Implications for debiasing and public information campaigns. *Advances in Experimental Social Psychology, 39,* 127–161.

Segal, N. (1999). *Entwined lives: Twins and what they tell us about human behavior.* New York: Dutton.

Seitz, S., & Geske, D. (1976). Mothers' and graduate trainees' judgments of children: Some effects of labeling. *American Journal of Mental Deficiency, 81,* 362–370.

Sepinwall, A. The stuff that Tony's dreams are made of. *The Star Ledger.* March 6, 2006. Retrieved March 17, 2008 from http://www.nj.com/sopranos/ledger/index.ssf?/sopranos/stories/tonydreams_six.html.

Shaffer, T. W., Erdberg, P., & Haroian, J. (1999). Current nonpatient data for the Rorschach, WAIS-R, and MMPI-2. *Journal of Personality Assessment, 73,* 305–316.

Shain, R., & Phillips, J. (1991). The stigma of mental illness: Labeling and stereotyping in the news. In L. Wilkins & P. Patterson (Eds.), *Risky business: Communicating issues of science, risk, and public policy* (pp. 61–74). New York: Greenwood Press.

Shane, S., & Lichtblau, E. (2008, September 7). Seeking details, lawmakers cite anthrax doubts. *New York Times,* 1, 24.

Shastry, B. S. (1999). Recent developments in. the genetics of schizophrenia. *Neurogenetics, 2,* 149–154.

Shatz, M. A., & Best, J. B. (1987). Students' reasons for changing answers on objective tests. *Teaching of Psychology, 14,* 241–242.

Shaywitz, S. E. (1996). Dyslexia. *Scientific American, 275*(5), 98–104.

Shea, S. C. (1998). *Psychiatric interviewing: The art of understanding* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company.

Sheehy, G. (1976). *Passages: Predictable crises of adult life.* New York: Bantam.

Shek, D. T. L. (1996). Mid-life crisis in Chinese men and women. *Journal of Psychology, 130,* 109–119.

Sheldrake, R. (2003). *The sense of being stared at: And other aspects of the extended mind.* New York: Crown Publishers.

Shephard, R. N. (1990). *Mind sights.* New York: W. H. Freeman & Co.

Sher, B. (1998). *Self-esteem games: 300 fun activities that make children feel good about themselves.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Sher, K. J. (1991). *Children of alcoholics: A critical appraisal of theory and research.* Chicago: The University of Chicago Press.

Shermer, M. (2002). *Why people believe weird things: Pseudoscience, superstition, andother confusions of our time.* New York: Henry Holt & Co.

Shermer, M. (October, 2005). Rupert's resonance: The theory of "morphic resonance" posits that people have a sense of when they are being stared at. What does the research show? *Scientific American.* Retrieved June 11, 2008 from http://www.sciam.com/article.cfm?id=ruperts-resonance&collD=13.

Shimamura, A. P. (1992). Organic amnesia. In L. R. Squire (Ed.), *Encyclopedia of learning and memory* (pp. 30–35). New York: Macmillan.

Shiwach, R. S., Reid, W. H., & Carmody, T. J. (2001). An analysis of reported deaths following electroconvulsive therapy in Texas, 1993–1998. *Psychiatric Services, 52,* 1095–1097.

Shobe, K. K., & Kihlstrom, J. F. (1997). Is traumatic memory special? *Current Directions in Psychological Science, 6,* 70–74.

Signorielli, N. (1989). Television and conceptions about sex roles: Maintaining conventionality and the status quo. *Sex Roles, 21,* 341–360.

Silver, E., Cirincione, C., & Steadman, H. J. (1994). Demythologizing inaccurate perceptions of the insanity defense. *Law and Human Behavior, 18,* 63–70.

Silver, R. L. (1982). *Coping with an undesirable life event: A study of early reactions to physical disability.* Unpublished doctoral dissertation, Northwestern University, Evanston, IL.

Simon, C. W., & Emmons, W. H. (1955). Learning during sleep. *Psychological Bulletin, 52,* 328–342.

Simonton, D. K. (2006). Presidential IQ, openness, intellectual brilliance, and leadership: Estimates and correlations for 42 U.S. chief executives. *Political Psychology, 27,* 511–526.

Singleton, G. O. (2001). *An alternate reality.* Reel Movie Critic.com. Retrieved May 13, 2008 from http://www.reelmoviecritic.com/2001/id1846.htm.

Skeem, J. L., Douglas, K. S., & Lilienfeld, S. O. (2009). *Psychological sciencein the courtroom: Consensus and controversies.* New York: Guilford Press.

Skinner, N. F. (1983). Switching answers on multiple-choice questions: Shrewdness or shibboleth? *Teaching of Psychology, 10,* 220–222.

Skurnik, I., Yoon, C., Park, D. C., & Schwarz, N. (2005). How warnings about false claims become recommendations. *Journal of Consumer Research, 31,* 713–724.

Slater, L. (2004). *Opening Skinner's box: Great psychological experiments of the twentieth century.* New York: W. W. Norton.

Slater, L. (2005). Reply to Spitzer and *colleagues. Journal of Nervous and Mental Disease, 193,* 743–744.

Smith, M. J., Ellenberg, S. S., Bell, L. M., & Rubin, D. M. (2008). Media coverage of the Measles-Mumps-Rubella vaccine and autism controversy and its relationship to MMR immunization rates in the United States. *Pediatrics, 121,* 836–843.

Smith, S. M., Lindsay, R. C. L., Pryke, S., & Dysart, J. E. (2001). Postdictors of eyewitness errors: Can false identifications be diagnosed in the cross race situation? *Psychology, Public Policy, and Law, 7,* 153–169.

Snider, V. E. (1992). Learning styles and learning to read: A critique. *Remedial and Special Education, 13,* 6–18.

Snook, B., Cullen, R. M., Bennell C., Taylor, P. J., & Gendreau, P. (in press). The criminal profiling illusion: What's behind the smoke and mirrors? *Criminal Justice and Behavior.*

Snook, B., Eastwood, J., Gendreau, P., Goggin, C., & Cullen, R. M. (2007). Taking stock of criminal profiling: A narrative review and meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior, 34,* 437–453.

Snook, B., Gendreau, P., Bennell, C., & Taylor, P. J. (2008). Criminal profiling: Granfalloons and gobbledygook. *Skeptic, 14, 36-41.*

Snyder, M., & Uranowitz, S. W. (1978). Reconstructing the past: Some cognitive consequences of person perception. *Journal of Personality and Social Psychology, 36,* 941–950.

Snyderman, N. (2008). *Medical myths that can kill you: And the 101 truths that will save, extend, and improve your life.* New York: Random House.

Sobell, M. B., & Sobell, L. C. (1973). Alcoholics treated by individualized behavior therapy: One year treatment outcome. *Behaviour Research and Therapy, 11,* 599–618.

Sobell, M. B., & Sobell, L. C. (1976). Second year treatment outcome of alcoholics treated by individualized behavior therapy: Results. *Behaviour Research and Therapy, 14,* 195–215.

Sobell, M. B., & Sobell, L. C. (1984). The aftermath of heresy; A response to Pendry et al.'s 1982 critique of "Individualized behavior therapy for alcoholics." *Behavior Therapy and Research, 22,* 413–440.

Solms, M. (1997). *The neuropsychology of dreams: A clinico-anatomical study.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Solms, M. (2000). Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences, 23,* 843–850.

Soloff, P. H., Lynch, K. G., Kelly, T. M., Malone, K. M., & Mann, J. J. (2000). Characteristics of suicide attempts of patients with major depressive episode and borderline personality disorder: A comparative study. *American Journal of Psychiatry, 157,* 601–608.

Solomon, A. (2001). The noonday demon: An atlas of depression. New York: Simon & Schuster.

Solomon, P. R., Adams, F., Silver, A., Zimmer, J., & DeVeaux, R. (2002). Ginkgo for memory enhancement: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association, 288,* 835–840.

Sommers, C. H., & Satel, S. (2005). *One nation under therapy: How the helping culture is eroding self-reliance.* New York: St. Martin's Press.

Sonnenberg, A. (1994). Peptic ulcer. In J. E. Everhart (Ed.), *Digestive diseases in the United States: Epidemiology and impact* (pp. 359–408). NIH publication no. 94–1447. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health.

Spanos, N. P. (1996). *Multiple identities and false memories: A socio-cognitive perspective.* Washington, DC: American Psychological Association.

Spanos, N. P., Menary, E., Gabora, M. J., DuBreuil, S. C., & Dewhirst, B. (1991). Secondary identity enactments during hypnotic past-life regression: A sociocognitive perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 61,* 308–320.

Spearman, C. (1904). "General intelligence," objectively determined and measured. *American Journal of Psychology, 15,* 201–292.

Spiegel, A. (2006, February 14). More and more, favored psychotherapies let bygones be bygones. *New York Times.* Retrieved March 29, 2008 from http://www.biopsychiatry.com/misc/psychotherapy.html.

Spiegel, D. (1993, May 20). Letter to the Executive Council, International Study for the Study of Multiple Personality and Dissociation.

News, International Society of the Study of Multiple Personality and Dissociation, 11, 15.

Spiegel, D., Bloom, J. R., & Gottheil, E. (1989). Effects of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet, 2*, 888–891.

Spitzer, R. L. (1976). More on pseudoscience in science and the case for psychiatric diagnosis. *Archives of General Psychiatry, 33*, 459–470.

Spitzer, R. L., Lilienfeld, S. O., & Miller, M. B. (2005). Rosenhan revisited: The scientific credibility of Lauren Slater's pseudopatient diagnosis study. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193*, 734–739.

Springer, S. P., & Deutsch, G. (1997). *Left brain, right brain* (5th ed.). New York: W. H. Freeman & Co.

Squier, L. H., & Domhoff, G. W. (1998). The presentation of dreaming and dreams in introductory psychology textbooks: A critical examination with suggestions for textbook authors and course instructors. *Dreaming, 8*, 149–168.

Stahl, S. (1999). Different strokes for different folks? A critique of learning styles. *American Educator, Fall*, 27–31.

Standing, L., Conezio, J., & Haber, R. N. (1970). Perception and memory for pictures: Single-trial learning of 2500 visual stimuli. *Psychonomic Science, 19*, 73–74.

Standing, L. G., & Huber, H. (2003). Do psychology courses reduce belief in psychology myths? *Social Behavior and Personality, 31*, 585–592.

Stanovich, K. (1998). Twenty-five years of research on the reading process: The grand synthesis and what it means for our field. In T. Shanahan & F. Rodriguez-Brown (Eds.), *Forty-seventh yearbook of the National Reading Conference* (pp. 44–58). Chicago: National Reading Conference.

Stanovich, K. (2007). *How to think straight about psychology*. Boston: Allyn & Bacon.

Steadman, H. J., Mulvey, E. P., Monahan, J., et al. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric impatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Archives of General Psychiatry, 55,* 393–401.

Steblay, N. M., & Bothwell, R. K. (1994). Evidence for hypnotically refreshed testimony: The view from the laboratory. *Law and Human Behavior, 18,* 635–651.

Steele, K. M. (2000). Arousal and mood factors in the "Mozart effect". *Perceptual and Motor Skills, 91,* 188–190.

Steele, K. M., Bass, K. E., & Crook, M. D. (1999). The mystery of the Mozart effect: Failure to replicate. *Psychological Science, 10,* 366–369.

Steinberg, L. (2007). Risk-taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science, 16,* 55–59.

Sternberg, R. J. (1996). Myths, countermyths, and truths about human intelligence. *Education Researcher, 25*(2), 11–16.

Stewart, D. E., Cheung, A. M., Duff, S., Wong, F., McQuestion, M., Cheng, T., et al. (2007). Attributions of cause and recurrence in long-term breast cancer survivors. *Psychooncology, 10,* 179–183.

Stewart, D. E., Duff, S., Wong, F., Melancon, C., & Cheung, A. M. (2001). The views of ovarian cancer survivors on its cause, prevention, and recurrence. *MedGenMed, 3*(4) [formerly published in Medscape Women's Health Journal, *6*(5), 2001]. Retrieved September 12, 2008 from http://www.medscape.com/viewarticle/408950.

Stickland, A. (2002). A beautiful mind. *Plus Magazine.* Retrieved May 13, 2008 from http://plus.maths.org/issue19/reviews/book4/index.html.

Stine, J. M. (1990). *The holes in your head: And other humorous and astounding facts about our human mind and psychology.* Renaissance ebooks: Pageturner Publications.

Stocks, J. T. (1998). Recovered memory therapy: A dubious practice technique. *Social Work, 43,* 423–436.

Stone, W., & Rosenbaum, J. (1988). A comparison of teacher and parent views of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18,* 403–414.

Storm, L., & Ertel, S. (2001). Does psi exist? Comments on Milton and Wiseman's (1999) meta-analysis of ganzfeld research. *Psychological Bulletin, 127,* 424–433.

Stout, P. A., Villegas, J., & Jennings, N. A. (2004). Images of mental illness in the media: Identifying gaps in the research. *Schizophrenia Bulletin, 30,* 543–561.

Stover, S., & Saunders, G. (2000). Astronomical misconceptions and ethe effectiveness of science museums in promoting conceptual change. *Journal of Elementary Science Education, 12,* 41–52.

Strack, F., Martin, L., & Stepper, S. (1988). Inhibiting and facilitating conditions of the human smile: A nonobtrusive test of the facial feedback hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 54,* 768–777.

Stricker, G., & Gold, J. (2003). Integrative approaches to psychotherapy. In A. S. Gurman & S. Messer (Eds.), *Essential psychotherapies* (pp. 317–349). New York: Guilford Press.

Stuart, H., & Arboleda-Florez, J. (2001). Community attitudes toward people with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry, 46,* 245–252.

Sudzak, P. D., Schwartz, R. D., Skolnick, O., & Paul, S. M. (1986). Ethanol stimulates gamma-aminobutyric acid receptor mediated chloride transport in rat brain synaptoneurosomes. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 83,* 4071–4075.

Sulloway, F. J. (1996). *Born to rebel: Birth order, family dynamics, and creative lives.* New York: Pantheon.

Sutherland, S. (1992). *Irrationality: Why we don't think straight!* New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Swanson, J. W., Estroff, S., Swartz, M., et al. (1996). Violence and severe mental disorder in clinical and community populations: The effects of psychotic symptoms, comorbidity, and lack of treatment. *Psychiatry, 60,* 1–22.

Swift, T. L., & Wilson, S. L. (2001). Misconceptions about brain injury among the general public and non-expert health professionals: An exploratory study. *Brain Injury, 15,* 149–165.

Swim, J. K. (1994). Perceived versus meta-analytic effect sizes: An assessment of the accuracy of gender stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology, 66,* 21–36.

Tan, Z. S. (2008). *Age-proof your mind: Detect, delay and prevent memory loss before it's too late.* New York: Warner Wellness.

Tannen, D. (1991). *You just don't understand: Women and men in conversation.* New York: Ballantine Books.

Taraborrelli, J. R. (2004). *The magic and the madness.* London: Pan MacMillan.

Tarter, R. E., Alterman, A. I., & Edwards, K. L. (1985). Vulnerability to alcoholism in men: A behavior-genetic perspective. *Journal of Studies on Alcohol, 46,* 329–356.

Tavris, C. (1988). Beyond cartoon killings: Comments on two overlooked effects of television. In S. Oskamp (Ed.), *Television as a social issue* (pp. 189–197). Newbury Park, CA: Sage.

Tavris, C. (1992). *The mismeasure of woman: Why women are not the better sex, the inferior sex, or the opposite sex.* New York: Touchstone.

Taylor, A. K., & Kowalski, P. (2003, August). *Media influences on the formation of misconceptions about psychology.* Poster presented at the Annual Conference of the American Psychological Association. Toronto, Canada.

Taylor, A. K., & Kowalski, P. (2004). Naïve psychological science: The prevalence, strength, and sources of misconceptions. *Psychological Record, 54,* 15–25.

Teh, S. P. C., Helmes, E., & Drake, D. G. (2007). A Western Australian survey on public attitudes toward and knowledge of electroconvulsive therapy. *International Journal of Social Psychiatry, 53,* 247–273.

Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard, T. J., Wilcox, K. J., Segal, N. L., & Rich, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology, 54,* 1031–1039.

Temerlin, M. K. (1968). Suggestion effects in psychiatric diagnosis. *Journal of Nervous and Mental Disease, 147,* 349–353.

Templer, D. I., Brooner, R. K., & Corgiat, M. D. (1983). Geophysical variables and behavior XIV. Lunar phase and crime: Fact or artifact. *Perceptual and Motor Skills, 57,* 993–994.

Templer, D. I., Veleber, D. M., & Brooner, R. K. (1982). Geophysical variables and behavior VI. Lunar phase and accident injuries: A difference between night and day. *Perceptual and Motor Skills, 55,* 280–282.

Teplin, L. A. (1985). The criminality of the mentally ill: A deadly misconception. *American Journal of Psychiatry, 142,* 593–598.

Teplin, L. A., McClelland, G. M., Abram, K. M., & Weiner, D. A. (2005). Crime victimization in adults with severe mental illness: Comparison with the National Crime Victimization Survey. *Archives of General Psychiatry, 62,* 911–921.

Terepocki, M., Kruk, R. S., & Willows, D. M. (2002). The incidence and nature of letter orientation errors in reading disability. *Journal of Learning Disabilities, 35,* 214–233.

Terr, L. C. (1983). Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a school-bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry, 140,* 1543–1550.

The Washington Times. (2007). *Road-rage deaths draw 2 life terms.* April 16, 2007. Retrieved September 12, 2008 from http://washingtontimes.com/news/2007/apr/16/20070416-111446-1166r/.

Thompson, D. A., & Adams, S. L. (1996). The full moon and ED patient volumes: Unearthing a myth. *American Journal of Emergency Medicine, 14,* 161–164.

Thompson, W. F., Schellenberg, E. G., & Husain, G. (2001). Arousal, mood, and the Mozart effect. *Psychological Science, 12,* 248–251.

Thornton, J. A., & Wahl, O. F. (1996). Impact of a newspaper article on attitudes toward mental illness. *Journal of Community Psychology, 24,* 17–25.

Timko, C., Moos, R. H., Finney, J. W., & Lesar, M. D. (2000). Long-term outcomes of alcohol use disorders: Comparing untreated individuals with those in Alcoholics Anonymous, and formal treatment. *Journal of Studies on Alcohol, 61,* 529–540.

Tomatis, A. A. (1991). *The conscious ear.* Barrytown, NY: Station Hill Press.

Torres, A. N., Boccaccini, M. T., & Miller, H. A. (2006). Perceptions of the validity and utility of criminal profiling among forensic psychologists and psychiatrists. *Professional Psychology: Research and Practice, 37,* 51–58.

Towbin, M. A., Haddock, S. A., Zimmerman, T. S., Lund, L. K., & Tanner, L. R. (2003). Images of gender, race, age, and sexual orientation in Disney feature-length animated films. *Journal of Feminist Family Therapy 15,* 19–44.

Trager, J., & Brewster, J. (2001). The effectiveness of psychological profiles. *Journal of Police and Criminal Psychology, 16,* 20–25.

Treffert, D. A., & Christensen, D. D. (2005). Inside the mind of a savant. *Scientific American, 293*(6), 108–113.

Trotter, K., Dallas, K., & Verdone, P. (1988). Olfactory stimuli and their effect on REM dreams. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 13,* 94–96.

Tryon, W. W. (2008). Whatever happened to symptom substitution? *Clinical Psychology Review, 28,* 963–968.

Turk, D. (1996). Psychological aspects of pain and disability. *Journal of Musculoskeletal Pain, 4,* 145–154.

Turkheimer, E., & Waldron, M. C. (2000). Nonshared environment: A theoretical, methodological, and quantitative review. *Psychological Bulletin, 126,* 78–108.

Turkheimer, E., Haley, A., Waldron, M., D'Onofrio, B., & Gottesman, I. I. (2003). Socioeconomic status modifies heritability of IQ in young children. *Psychological Science, 14,* 623–628.

Turner, T. (1995). Schizophrenia (social section). In G. E. Berrios & R. Porter (Eds.), *A history of clinical psychiatry: The origin and history of psychiatric disorders* (pp. 349–359). London: The Athlone Press.

Turtle, J., & Want, S. C. (2008). Logic and research versus intuition and past practice as guides to gathering and evaluating eyewitness evidence. *Criminal Justice and Behavior, 35,* 1241–1256.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgments under uncertainty: Heuristics and biases. *Science, 185,* 1124–1131.

Tyson, E. (2006). *Mind over money: Your path to wealth and happiness.* New York: CDS Books.

Ullman, M., Krippner, S., & Vaughan, A. (1973). *Dream telepathy.* New York: Macmillan.

Ulrich, H., Randolph, M., & Acheson, S. (2006). Child sexual abuse: Replication of the meta-analytic examination of child sexual abuse by Rind, Tromovitch, and Bauserman (1998). *Scientific Review of Mental HealthPractice,* 4(2), 37–51.

United States Department of Health and Human Services. (1997). *Ninth special report to the U.S. Congress on alcohol and health.* (NIH Publication No. 97-4017). Washington, DC: Author.

United States Department of Health and Human Services. (2007). *Alzheimer's disease.* Retrieved July 29, 2008 from http://www.healthfinder.gov/scripts/SearchContext.asp?topic=36.

Uttal, W. R. (2003). *Psychomythics: Sources of artifacts and misconceptions in psychology.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

van Zuilen, M. H., Rubert, M. P., Silverman, M., & Lewis, J. (2001). Medical students' positive and negative misconceptions about the elderly: The impact of training in geriatrics. *Gerontology and Geriatrics Education, 21,* 31-40.

Vaughan, E. D. (1977). Misconceptions about psychology among. Introductory psychology students. *Teaching of Psychology, 4,* 138-141.

Vellutino, F. R. (1979). *Dyslexia: Theory and research.* Cambridge, MA: MIT Press.

Vickers, K., & McNally, R. J. (2004). Panic disorder and suicide attempt in the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology, 113,* 582-591.

Viera, W. (2002). Projectiology: A panorama of experiences of consciousness outside of the body. Retrieved December 16, 2007 from http://www.iacworld.org/English/Sciences/Projectiology.asp.

Vogel, A. (2002, June 20). *School says game of tag is out.* FoxNews.com. Retrieved July 26, 2008 from http://www.foxnews.com/story/0,2933,55836,00.html.

Vokey, J. R., & Read, J. D. (1985). Subliminal messages: Between the devil and the media. *American Psychologist, 40,* 1231-1239.

Voltaire. (1764). *Philosophical dictionary.* Paris: Editions Garnier.

Vreeman, R. C., & Carroll, A. E. (2007). Medical myths. *British Medical Journal, 335,* 1288-1289.

Vreeman, R. C., & Carroll, A. E. (2008). Festive medical myths. *British Medical Journal, 337,* a2769.

Vrij, A. (2008). *Detecting lies and deceit: Pitfalls and opportunities.* New York: Wiley.

Vrij, A., & Mann, S. (2007). The truth about deception. In S. Della Sala (Ed.), *Tall tales about the mind and brain: Separating fact from fiction* (pp. 271–288). Oxford. Oxford University Press.

Vygotsky, L. (1978). Interaction between learning and development (pp. 79–91). In *Mind in society* (M. Cole, Trans.). Cambridge, MA: Harvard University.

Wachtel, P. (1977). *Psychoanalysis, behavior change, and the relational world.* Washington, DC: American Psychological Association.

Waddell, D. L., & Blankenship, J. C. (1994). Answer changing: A meta-analysis of the prevalence and patterns. *Journal of Continuing Education in Nursing, 25,* 155–158.

Wade, C. (2008). Critical thinking: Needed now more than ever. In D. S. Dunn, J. S. Halonen, & R. A. Smith (Eds.), *Teaching critical thinking in psychology: A handbook of best practices* (pp. 11–21). Malden, MA: Wiley-Blackwell.

Wade, K. A., Garry, M., Read, J. D., & Lindsay, D. S. (2002). A picture is worth a thousand lies: Using false photographs to create false childhood memories. *Psychonomic Bulletin and Review, 9,* 597–603.

Wadlington, E. M., & Wadlington, P. L. (2005). What educators really believe about dyslexia. *Reading Improvement, 42,* 16–33.

Wagner, M. W., & Monnet, M. (1979). Attitudes of college professors toward extra-sensory perception. *Zetetic Scholar, 5,* 7–16.

Wagstaff, G. F. (1998). Hypnosis and forensic psychology. In I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardena-Buelna, & S. Amigo (Eds.), *Clinical hypnosis and self regulation.* Washington, DC: American Psychological Association.

Wagstaff, G. F. (2008). Hypnosis and the law: Examining the stereotypes. *Criminal Justice and Behavior, 35,* 1277–1294.

Wahl, O. F. (1987). Public vs. professional conceptions of schizophrenia. *Journal of Community Psychology, 15,* 285–291.

Wahl, O. F. (1997). *Media madness: Public images of mental illness.* New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Wahl, O. F., Borostovik, L., & Rieppi, R. (1995). Schizophrenia in popular periodicals. *Community Mental Health Journal, 31,* 239–248.

Wahl, O. F., Wood, A., & Richards, R. (2002). Newspaper coverage of mental illness: Is it changing? *Psychiatric Rehabilitation Skills, 6,* 9–31.

Wake, R., Fukuda, D., Yoshiyama, M., Shimada, K., & Yoshikawa, J. (2007). The effect of the gravitation of the moon on acute myocardial infarction. *American Journal of Emergency Medicine, 25,* 256–258.

Wallerstein, J. (1989). Children after divorce: Wounds that don't heal. *Perspectives in Psychiatric Care, 25,* 107–113.

Walsh, E., Buchanan, A., & Fahy, T. (2001). Violence and schizophrenia: Examining the evidence. *British Journal of Psychiatry, 180,* 490–495.

Walsh, F. (1999). Families in later life: Challenges and opportunities. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The expanded family cycle: Individual, family and social perspectives* (3rd ed., pp. 307–326). Boston: Allyn & Bacon.

Walter, G., & McDonald, A. (2004). About to have ECT? Fine, but don't watch it in the movies: The sorry portrayal of ECT in film. *Psychiatric Times, 21,* 1–3.

Walter, G., McDonald, A., Rey, J. M., & Rosen, A. (2002). Medical student knowledge and attitudes regarding ECT prior to and after viewing ECT scenes from movies. *Journal of ECT, 18,* 43–46.

Wanjek, C. (2002). *Bad medicine: Misconceptions and misuses revealed, from distance healing to Vitamin O.* New York: John Wiley & Sons.

Watanabe, S., Sakamoto, J., & Wakita, M. (1995). Pigeons' discrimination of paintings by Monet and Picasso. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 63,* 165–174.

Watkins, C. E., Campbell, V. L., Nieberding, R., & Hallmark, R. (1995). Contemporary practice of psychological assessment by clinical psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 26,* 54–60.

Watson, A. C., Otey, E., Westbrook, A. L., et al. (2004). Changing middle schoolers' attitudes about mental illness through education. *Schizophrenia Bulletin, 30,* 563–572.

Watson, J. D., & Crick, F. H. C. (1953). Molecular structure of nucleic acids. *Nature, 171,* 737–738.

Weaver, K., Garcia, S. M., Schwarz, N., & Miller, D. T. (2007). Inferring the popularity of an opinion from its familiarity: A repetitive voice can sound like a chorus. *Journal of Personality and Social Psychology, 92,* 821–833.

Wechsler, D. (1997). *WAIS-III: Wechsler Adult Intelligence Scale—third edition administration and scoring manual.* San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Wedding, D., & Niemiec, R. M. (2003). The clinical use of films in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology/In Session, 59,* 207–215.

Wegner, D. M. (2002). *The illusion of conscious will.* Cambridge, MA: MIT Press.

Weiner, R. D. (1984). Does electroconvulsive therapy cause brain damage? *Behavioral and Brain Sciences, 7,* 1–22.

Weiss, B. L. (1988). *Many lives, many masters.* New York: Simon & Schuster.

Weissman, M. M., Klerman, G. L., Markowitz, J. S., et al. (1989). Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and attacks. *New England Journal of Medicine, 321,* 1209–1214.

Weisz, J. R., Donenberg, G. R., Han, S. S., & Weiss, B. (1995). Bridging the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63,* 542–549.

Wells, G. L., & Bradford, A. L. (1998). "Good you identified the subject": Feedback to eyewitnesses distorts their reports of the witnessing experience. *Journal of Applied Psychology, 83,* 360–376.

Werth, J. L., Jr., & Cobia, D. C. (1995). Empirically based criteria for rational suicide: A survey of psychotherapists. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 25,* 231–240.

Wethington, E. (2000). Expecting stress: Americans and the "midlife crisis." *Motivation and Emotion, 24,* 85–103.

Wetzel, R. D. (1976). Hopelessness, depression, and suicide intent. *Archives of General Psychiatry, 33,* 1069.

Whitbourne, S. K. (1996). Multiple stereotypes of elderly and young adults: A comparison of structure and evaluations. In J. Cavanaugh & S. K. Whitbourne (Eds.), *Gerontology: An interdisciplinary perspective* (pp. 65–90). New York: Oxford Press.

Whitehouse, W. G., Orne, E. C., Orne, M. T., & Dinges, D. F. (1991). Distinguishing the source of memories reported during prior wakening and hypnotic recall attempts. *Applied Cognitive Psychology, 5,* 51–59.

Widom, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science, 244,* 160–166.

Wigdor, A. K., & Garner, W. R. (Eds.). (1982). *Ability testing: Uses, consequences, and controversies.* Washington, DC: National Academy Press.

Wilgoren, J. (2002, August 26). Confession had his signature; DND did not. *The New York Times on the Web.* Retrieved August 3, 2008 from http://www.truthinjustice.org/eddie-lloyd.htm.

Willerman, L. (1979). *The psychology of individual and group differences.* San Francisco: W. H. Freeman.

Williams, L. E., & Bargh, J. A. (2008). Experiencing physical warmth promotes interpersonal warmth. *Science, 322*, 606–607.

Williams, W. M., & Ceci, S. (1998). *Escaping the advice trap: 59 tough relationship problems solved by the experts.* Kansas City, MO: Andrews McMeel Publishing.

Willingham, D. (2004). Reframing the mind: Howard Gardner became a hero among educators simply by redefining talents as "intelligences." *Education Next, 4*, 18–24.

Willis, M., & Hodson, V. K. (1999). *Discover your child's learning style: Children learn in unique ways.* New York: Crown Publishing.

Wilson, L., Greene, E., & Loftus, E. F. (1986). Beliefs about forensic hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 34,* 110–121.

Wilson, N. (2003). Commercializing mental health issues: Entertainment, advertising, and psychological advice. In S. O. Lilienfeld, S. J. Lynn, & J. M. Lohr (Eds.), *Science and pseudoscience in clinical psychology* (pp. 425–459). New York: Guilford Press.

Wilson, T. (2004). *Strangers to ourselves: Discovering the adaptive unconscious.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Winer, G. A., & Cottrell, J. E. (1996a). Does anything leave the eye when we see? Extramission beliefs of children and adults. *Current Directions in Psychological Science, 5*, 137–142.

Winer, G. A., & Cottrell, J. E. (1996b). Effects of drawing on directional representations of the process of vision. *Journal of Educational Psychology, 88*, 704–714.

Winer, G. A., Cottrell, J. E., Gregg, V. R., Foumier, J. S., & Bica, L. A. (2002). Fundamentally misunderstanding visual perception: Adults' belief in visual emissions. *American Psychologist, 57*, 417–424.

Winer, G. A., Cottrell, J. E., Karefilaki, K., & Chronister, M. (1996). Conditions affecting beliefs about visual perception among children and adults. *Journal of Experimental Child Psychology, 61*, 93–115.

Winer, G. A., Cottrell, J. E., Karefilaki, K., & Gregg, V. R. (1996). Images, words and questions: Variables that influence beliefs about vision in children and adults. *Journal of Experimental Child Psychology, 63,* 499–525.

Winer, G. A., Rader, A. W., Cottrell, J. E. (2003). Testing different interpretations for the mistaken belief that rays exit the eyes during vision. *The Journal of Psychology, 137,* 243–261.

Winter, A. (2005). The making of "truth serum." *Bulletin of the History of Medicine, 79,* 500–533.

Wise, R. A., & Safer, M. A. (2004). What U.S. judges know and believe about eyewitness testimony. *Applied Cognitive Psychology, 18,* 427–443.

Wiseman, R. (2007). *Quirkology: How we discover the big truths in small things.* New York: Basic Books.

Witt, S. (1983). *How to be twice as smart: Boosting your brainpower and unleashing the miracles of your mind.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Woititz, J. G. (1983). *Adult children of alcoholics.* Hollywood, FL: Health Communications.

Wolff, P. H., & Melngailis, J. (1996). Reversing letters and reading transformed text in dyslexia: A reassignment. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal, 8,* 341–355.

Wolpert, L. (1992). *The unnatural nature of science.* London: Faber and Faber.

Wood, J. M., Lilienfeld, S. O., Garb, H. N., & Nezworski, M. T. (2000). The Rorschach Test in clinical diagnosis: A critical review, with a backward look at Garfield (1947). *Journal of Clinical Psychology, 56,* 395–430.

Wood, J. M., Nezworski, M. T., Garb, H. N., & Lilienfeld, S. O. (2001). Problems with the norms of the Comprehensive System for the Rorschach: Methodological and conceptual considerations. *Clinical Psychology: Science and Practice, 8,* 397–402.

Wood, J. M., Nezworski, M. T., Lilienfeld, S. O., & Garb, H. N. (2003). *What's wrong with the Rorschach? Science confronts the controversial inkblot test.* New York: Jossey-Bass.

Wood, M., & Valdez-Menchaca, M. C. (1996). The effect of a diagnostic label of language delay on adults' perceptions of preschool children. *Journal of Learning Disabilities, 29,* 582–588.

Wortman, C. B., & Boerner, K. (2006). Reactions to the death of a loved one: Myths of coping versus scientific evidence. In H. S. Friedman, & R. C. Silver (Eds.), *Foundations of health psychology* (pp. 285–324). Oxford: Oxford University Press.

Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57,* 349–357.

Wrightsman, L. S., & Kassin, S. M. (1993). *Confessions in the courtroom.* Newbury Park, CA: Sage.

Wrightsman, L. S., Nietzel, M. T., & Fortune, W. H. (1994). *Psychology and the legal system* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Wyatt, W., Posey, A., Welker, W., & Seamonds, C. (1984). Natural levels of similarities between identical twins and between unrelated people. *Skeptical Inquirer, 9, 62-66.*

Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy.* New York: Basic Books.

Yang, Y. (2008). Social inequalities in happiness in the United States, 1972 to 2004: An age-period cohort analysis. *American Sociological Review, 73,* 204–226.

Yang, Z. (2007, March). *Learning experiences and misconceptions of vision.* Senior honors thesis, Department of Psychology, Ohio State University.

Yapko, M. (1994). *Suggestions of abuse: True and false memories of childhood sexual trauma.* New York: Simon & Schuster.

Yapko, M. D. (1994). Suggestibility and repressed memories of abuse: A survey of psychotherapists' beliefs. *American Journal of Clinical Hypnosis, 36,* 163–171.

Zajonc, R. B., Murphy, S. T., & Inglehart, M. (1989). Feeling and facial efference: Implications of the vascular theory of emotions. *Psychological Review, 96,* 395–416.

Zaslow, J. (2007, April 20). The most-praised generation goes to work. *Wall Street Journal.* Retrieved October 17, 2008 from http://rricketts.ba.ttu.edu/The%20Most%20Praised%20Generation%20Goes%20to%20Work.doc.

Zhang, L. (2006). Does student-teacher thinking style match/mismatch matter in students' achievement? *Educational Psychology, 26,* 395–409.

«هل حقًا يمثل علم النفس بديهيات في أغلبه؟ لكل من يعجب من ذلك، يقدم هذا الكتاب الرائع — الذي يرفض على نحو تفصيلي فعال ٥٠ من خرافات علم النفس الشعبي ويرفض في إيجاز ٢٥٠ خرافة أخرى — إجابات مُقْنِعَة. والكتاب يفعل أكثر من ذلك: فهو يعرض أمثلة رائعة على كيفية عمل العلم ودعمه التفكير النقدي. وسيكون هذا الكتاب الممتاز مصدرًا مهمًا وقراءة ممتعة للمعلمين والطلاب والكتاب وأي شخص يريد أن يفكر على نحو أكثر ذكاءً.»

ديفيد جي. مايرز، كلية هوب،
مؤلف كتاب «الحدس: مواطن قوته ومخاطره»

«كتاب يمحو الخرافات، كانت هناك حاجة ماسة إليه لطلاب علم النفس والعاملين فيه. يذكرنا ذلك الكتاب الأخاذ بأن تطبيق المنهج العلمي على الممارسة اليومية لعلم النفس ليس جديرًا بالاهتمام فقط، بل ممتع أيضًا.»

كارول تافريس، شاركت في تأليف كتاب
«الأخطاء ارتكبت (لكن لست أنا من ارتكبها)»

«نظرًا لأنني أستخدم ١٠٪ من قدراتي الذهنية، فقد اضطررت إلى أن أعزف موسيقى موتسارت وقت قراءة هذا الكتاب، ثم اضطررت إلى الخضوع للتنويم المغناطيسي لكي أتذكره بسبب صدمات الطفولة المكبوتة التي تتسرب بين الحين والآخر من خلال تجارب الخروج من الجسد والحاسة السادسة. إذا كنت تصدق أيًّا مما سبق، فأنت بحاجة إلى قراءة هذا الكتاب مرتين إذا كانت معلومات محو الخرافات تؤدي بك إلى قمع ذاكرتك.»

مايكل شريمر، ناشر مجلة «سكبتيك»
وصاحب العمود الشهري في «ساينتفيك أمريكان»
ومؤلف كتاب «لماذا يصدق الناس أشياء غريبة»

«كنا بحاجة إلى تلك الخلاصة الوافية منذ فترة. فهذه المعلومات الخاطئة والأفكار المنتشرة (والخاطئة في الوقت نفسه) عن علم النفس قد فُضحت في مطبوعات منفردة، لكن لم تجمع قط مراجعات نقدية لتلك الخرافات في مكان واحد من قبل. والخرافات التي اختارها هؤلاء المؤلفون هي في الواقع خرافات شهيرة؛ فهي الخرافات نفسها التي يواجهها معلمو علم النفس كل يوم. فالكتاب مصدر رائع لكل من الطالب والمعلم. والمراجعات النقدية دقيقة ومكتوبة على نحو جيد. وإني على ثقة من أن نسختي من الكتاب سوف يطوى كثير من صفحاتها للرجوع إليها في غضون ستة أشهر.»

كيث إي. ستانوفيتش،
مؤلف كتاب «كيف تفكر بوضوح في علم النفس»
وكتاب «ما ينقص اختبارات الذكاء»

«يكشف هذا الكتاب زيف جميع معتقدات العلوم الزائفة شديدة الانتشار ويقيم الأدلة على كذب مجموعة متنوعة من الخرفات التي يبدو وكأنها يجب أن تكون صحيحة، ويفسر أسباب سقوط الناس فريسة لمثل هذه الأكاذيب، وينتهي ببعض الحقائق المثيرة عن العقل والسلوك توضح أن الحقيقة يمكن أن تكون عجيبة كالخيال تمامًا. هذه الخرافات الخمسون لن تختفي عند نشر هذا الكتاب، لكنَّ هؤلاء الذين سيقرءونه سيستمتعون بالقدرة على إخبار غيرهم — وغيرهم كثيرون — بالحقيقة وتصحيح معتقداتهم.»

توماس جيلوفيتش، جامعة كورنيل
مؤلف كتاب «مغالطات بديهيات حياتنا»

٤٧٢ صفحة



http://www.kalimat.org
هنداوي
كلمات